



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

**ESCOLA DE SUPERIOR DE ENFERMAGEM
S. JOÃO DE DEUS**

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

**EMPRESA AMIGA DO ALEITAMENTO
MATERNO: DESENVOLVIMENTO DE
CANDIDATURA**

MARIA ANTÓNIA POUPAS MARTINS

Orientação: Professora Doutora Maria Margarida
Santana Fialho Sim-Sim

Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia

Relatório de Estágio

Évora, 2017



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

**ESCOLA DE SUPERIOR DE ENFERMAGEM
S. JOÃO DE DEUS**

DEPARTAMENTO DE ENFERMGEM

**EMPRESA AMIGA DO ALEITAMENTO
MATERNO: DESENVOLVIMENTO DE
CANDIDATURA**

MARIA ANTÓNIA POUPAS MARTINS

Orientação: Professora Doutora Maria Margarida
Santana Fialho Sim-Sim

Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia

Relatório de Estágio

Évora, 2017

Agradecimentos

À orientadora, Professora Doutora Margarida Sim-Sim agradeço o estímulo, incentivo, apoio, disponibilidade e orientação durante todo o percurso.

À direção da empresa TE Connectivity agradeço o convite, a disponibilidade e o incentivo.

À direção executiva do ACES Alentejo Central, na pessoa da diretora executiva, agradeço a receptividade e disponibilidade.

Aos funcionários da TE Connectivity pela disponibilidade e participação.

Aos profissionais de saúde do CHBM, USF Sol e USF Planície agradeço a disponibilidade.

À minha família, agradeço o carinho, o apoio e estímulo para realizar este percurso.

RESUMO

Título: Empresa Amiga do Aleitamento Materno: desenvolvimento de candidatura

O aleitamento materno é um conceito milenar. Com a sociedade moderna, a industrialização e a força de interesses económicos, este conceito empobreceu e é necessário (re)aprendê-lo. São necessários esforços conjuntos das várias entidades e agentes de saúde. Perante a solicitação de empresa local, desenhou-se um projeto, com o objetivo de desenvolver a candidatura da TE Connetivity a Empresa Amiga do Aleitamento Materno. Na carência de modelos nacionais, o projeto orienta-se para o modelo da World Alliance for Breastfeeding Action de 5 passos. As intervenções realizadas, contextualizadas no momento académico, orientaram-se para diagnóstico de situação, formação sobre aleitamento materno na empresa, construção de materiais educativos, definição de políticas promotoras. Foram acautelados procedimentos e princípios éticos. Conclui-se e sublinha-se a importância da defesa e proteção das mulheres que amamentam e trabalham. O dossier de candidatura e a carta de intenção foram presentes à Presidente da Comissão Nacional Iniciativa Amiga dos Bebés.

Palavras-chave/Descritores DeCS: Aleitamento materno; trabalho; local de trabalho; promoção da saúde; comportamentos saudáveis; leite humano; organizações.

ABSTRACT

Title: Breastfeeding Friendly Workplace

Breastfeeding is a millenarian concept. In modern societies, facts that gave development, like industry, economic interest, impoverished the concept, and it's necessary to learn it again. Joint efforts of the various entities and health workers are needed. At the request of a local company, a project was designed, and the aim is to develop the candidacy of TE Connetivity to the title of breastfeeding-friendly company. In the absence of national models, the project is oriented toward the 5-step World Alliance for Breastfeeding Action. The interventions carried out, contextualized in the academic moment, were oriented to diagnosis of situation, training on breastfeeding, construction of educational materials, definition of promoting policies. Procedures and ethical principles were taken care of. It concludes and stresses the importance of advocacy and protection for breastfeeding at work. The application dossier and the letter of intent were presented to the President of the National Baby Friendly Initiative.

Key-words: Breastfeeding; work; workplace; health promotion; health behavior; human milk; organizations.

Índice

1. INTRODUÇÃO	9
2. ANÁLISE DO CONTEXTO.....	14
2.1 CARATERIZAÇÃO DO AMBIENTE DE REALIZAÇÃO DO ESTAGIO FINAL	17
2.1.1 <i>Caraterização da Unidade de Saúde Familiar Planície no respeitante ao Aleitamento Materno</i>	<i>17</i>
2.1.2 <i>Caraterização Sumária de Outros Ambientes de Realização do Estagio Final no Respeitante ao Aleitamento Materno</i>	<i>21</i>
2.1.2.1 Caraterização da Unidade de Saúde Familiar Sol	22
2.1.2.2 Caraterização do Serviço de Obstetrícia do Centro Hospitalar Barreiro-Montijo Hospital N ^a Sr ^a do Rosário.....	22
2.2 CARATERIZAÇÃO DOS RECURSOS MATERIAIS E HUMANOS	23
2.2.1 <i>Caraterização dos Recursos Materiais</i>	<i>23</i>
2.2.2 <i>Caraterização dos Recursos Humano.....</i>	<i>24</i>
2.3 DESCRIÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO DO PROCESSO DE AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS ..	24
3. ANÁLISE DA POPULAÇÃO ALVO.....	27
3.1 CARATERIZAÇÃO GERAL DO TECIDO EMPRESARIAL	27
3.1.1 <i>Caraterização da Amostra em Estudo no Tecido Empresarial</i>	<i>29</i>
3.1.1.1 Aspectos sociodemográficos da amostra em estudo do tecido empresarial	30
3.1.1 <i>Caraterização dos Profissionais de Saúde</i>	<i>32</i>
3.1.1.1 Aspectos sociodemográficos dos profissionais de saúde	32
3.2 CUIDADOS E NECESSIDADES ESPECÍFICAS DA POPULAÇÃO ALVO – FUNCIONÁRIOS DA EMPRESA	34
3.2.1 <i>Cuidados e Necessidades Específicas da Amostra de Participantes do Tecido Empresarial</i>	<i>34</i>
3.2.2 <i>Cuidados e Necessidades Específicas dos Profissionais de Saúde</i>	<i>36</i>
3.3 ESTUDOS SOBRE PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO EM POPULAÇÃO-ALVO	38
3.4 RECRUTAMENTO DA POPULAÇÃO.....	39
4. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE OS OBJETIVOS.....	40
4.1 OBJETIVOS DE INTERVENÇÃO PROFISSIONAL	40

<i>4.1.1</i>	<i>Objetivos a atingir com o Grupo Alvo no Tecido Empresarial</i>	41
<i>4.1.2</i>	<i>Objetivos a atingir como Grupo-Alvo dos Profissionais</i>	43
5.	ANALISE REFLEXIVA SOBRE AS INTERVENÇÕES	44
5.1	FUNDAMENTAÇÃO DAS INTERVENÇÕES	44
5.2	METODOLOGIAS.....	44
<i>5.2.1</i>	<i>Estratégias Pessoais de Desenvolvimento de Competências</i>	44
<i>5.2.1.1</i>	<i>Recolha de dados sobre o apoio ao aleitamento materno no local de trabalho no grupo alvo do tecido empresarial</i>	45
<i>5.2.1.2</i>	<i>Formação do grupo alvo do tecido empresarial</i>	47
5.3	PROPOSTA DE FORMAÇÃO PARA O GRUPO-ALVO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	48
<i>5.3.1</i>	<i>Contributos para o Agrupamento dos Centros de Saúde e Tecido Empresarial</i> ...	48
<i>5.3.1.1</i>	<i>Formalização da Candidatura da Empresa</i>	48
5.4	ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS ESTRATÉGIAS ACIONADAS	48
5.5	RECURSOS MATERIAIS E HUMANOS ENVOLVIDOS	49
5.6	CONTACTOS DESENVOLVIDOS E ENTIDADES ENVOLVIDAS	49
5.7	ANÁLISE DA ESTRATÉGIA ORÇAMENTAL.....	50
5.8	CUMPRIMENTO DO CRONOGRAMA	51
6.	ANALISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE AVALIAÇÃO E CONTROLO	52
6.1	AVALIAÇÃO DOS OBJETIVOS	52
6.2	AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO	52
6.3	DESCRIÇÃO DOS MOMENTOS DE AVALIAÇÃO INTERMÉDIA E MEDIDAS CORRETIVAS INTRODUZIDAS	53
7.	ANÁLISE REFLEXIVA	54
8.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
	APÊNDICE A: PROJETO DE ESTÁGIO	65
	APÊNDICE B: DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DA ORIENTAÇÃO	78
	APÊNDICE C: PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA PARA A INVESTIGAÇÃO	80

APÊNDICE D: PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DE PROJETO DE INVESTIGAÇÃO	83
APÊNDICE E: CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA A APLICAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS	86
APÊNDICE F: PERMISSÃO PARA APLICAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS AOS FUNCIONÁRIOS DA TE-CONNECTIVITY	88
APÊNDICE G: QUESTIONÁRIO APLICADO AOS FUNCIONÁRIOS.....	90
APÊNDICE H: QUESTIONÁRIO APLICADO AOS PROFISSIONAIS.....	96
APÊNDICE I: RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO APLICADO AOS FUNCIONÁRIOS.....	102
APÊNDICE J: RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO APLICADOS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	127
APÊNDICE K: SESSÃO DE SENSIBILIZAÇÃO PARA OS CHEFES SOBRE A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO.....	147
APÊNDICE L: SESSÃO DE SENSIBILIZAÇÃO PARA OS FUNCIONÁRIOS SOBRE A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO	150
APÊNDICE M: APRESENTAÇÃO DO PROJETO AO DIRETOR DA EMPRESA	155
APÊNDICE N: FOLHETO INFORMATIVO SOBRE AS EMPRESAS AMIGAS DO ALEITAMENTO MATERNO.....	157
APÊNDICE O: CARTA DE INTENÇÃO PARA FORMALIZAÇÃO DA CANDIDATURA À UNICEF	159
APÊNDICE P: AUTORIZAÇÃO DO AUTOR PARA UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE ATITUDES.....	162
APÊNDICE Q: AUTORIZAÇÃO DO AUTOR PARA UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE PERCEÇÃO	164
APÊNDICE R: RESULTADOS DA AVALIAÇÃO DA SESSÃO DE FORMAÇÃO AOS FUNCIONÁRIOS.....	165

Índice de Figuras

Figura 1 Área de influencia da ARS Alentejo	14
Figura 2 ACES Alentejo Central	15
Figura 3 Pirâmide etária dos utentes da USF Planície	19
Figura 4 Percentagem de Gravidas com 6 ou mais consultas	20
Figura 5 Percentagem de Puerperas com Consulta RP	20
Figura 6 Percentagem de Domicílios a Puérperas.....	20
Figura 7 Percentagem de Dpmicílos a RN até aos 15 dias de vida	20
Figura 8 Atividades desenvolvidas pela USF Planície no âmbito do Aleitamento Materno.....	21
Figura 9 Competências do EESMOG	26
Figura 10 Alentejo. Modelo Territorial AIP	27
Figura 11 Empresas do Alentejo	28
Figura 12 Quantificação dos funcionários da TE Connectivity	29
Figura 13 Distribuição dos Funcionários de acordo com a residência.....	31
Figura 14 Distribuição dos funcionários de acordo com as funções.....	31
Figura 15 Alimentação dos filhos depois dos 6 meses até aos 2 anos de idade	32
Figura 16 Distribuição dos profissionais de saúde de acordo com as funções que desempenham	33
Figura 17 Alimentação dos filhos dos funcionários aos 6 meses	34
Figura 18 Conhecimento dos funcionários sobre AM em local de trabalho	35
Figura 19 Formação dos profissionais em AM	36
Figura 20 Conhecimento dos Profissionais de Saúde quanto ao AM em local de trabalho	37
Figura 21 Modelos de implementação para Empresas.....	38
Figura 22 Atitude dos funcionários TE sobre amamentar no local de trabalho	42
Figura 23 Atitude dos funcionários TE sobre influencia na candidatura de outros.....	42
Figura 24 Atitude dos funcionários TE sobre responsabilização coletiva.....	43
Figura 25 Perceção das mulheres sobre o apoio dos colegas para a extração de leite	45
Figura 26 Perceção das mulheres sobre o apoio do supervisor	46
Figura 27 Perceção dos recursos para refrigeração do leite	47
Figura 28 Resumo dos Contactos Desenvolvidos	50
Figura 29 Cronograma das Atividades	51

1. INTRODUÇÃO

O Aleitamento Materno (AM) é um comportamento ou característica major que especifica, na taxonomia, a distinção dos mamíferos relativamente a outros vertebrados. Imediatamente após o nascimento, ou nos minutos seguintes ao parto, a maioria das fêmeas acolhe a cria e amamenta-a. Nos primatas, tal comportamento é particularmente evidente dada a morfologia dos membros superiores, tanto maternos que envolvem e abraçam, como da cria que, mantendo o reflexo primitivo de preensão, agarra o pelo ou ameaça a pele. Com a evolução humana, o desenvolvimento da sociedade e a regulação laboral, amamentar encontrou dificuldades. Porém, amamentar é um direito que a sociedade deve garantir a toda a mulher e a toda criança (Carvalho & Tavares, 2014).

Atualmente, a maioria das grávidas e parturientes é exposta a aconselhamento para amamentar, tanto nos cursos de preparação para o parto, como na primeira meia hora de vida após o parto, em favor da saúde da díade (Dieterich, Felice, O'Sullivan, & Rasmussen, 2013; Kramer & Kakuma, 2012; WHO, 2015). A saúde da mãe, como puérpera no imediato e/ou como mulher no sentido obstétrico-ginecológico, beneficia com o comportamento de amamentar, por varias décadas da vida (Stuebe, 2009; Stuebe, Grewen, Pedersen, Propper, & Meltzer-Brody, 2012). Por outro lado, favorece a saúde e bem-estar da criança, tanto no imediato, como na criança em desenvolvimento. É na realidade um produto bio específico, altamente tolerável para o sistema gastrointestinal, oferecendo fatores imunológicos. Os benefícios são a longo prazo, pois o próprio produto lácteo se modifica, acompanhando o desenvolvimento da criança, ou seja, beneficia e fomenta um equilíbrio biopsicossocial (AWHONN, 2015; Carvalho & Tavares, 2014; Walker, 2014). Atualmente, os serviços de saúde, organizações, contextos sociais e órgãos de informação manifestam apoio ao AM, nomeadamente levantando o problema e/ou encontrando soluções (AWHONN, 2015; Bolaños, 2016; WHO, 2015).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) durante os primeiros 6 meses de vida, seguindo-se como complemento alimentar até cerca dos dois anos ou mais. Porém o registo de dados no nosso país não é consistente nem visível (DGS, 2014; WHO, 2016). O registo é carente, desconhecendo-se o perfil de

AME do recém-nascido (e.g. até aos 28 dias), ou até aos 6 meses. O mesmo acontece em fase posterior, durante os dois anos seguintes, nomeadamente a partir do momento em que a mãe regressa ao trabalho. No que respeita à região Alentejo, ocorre mesmo inexistência de registo, qualquer que seja o período de referência.

Portugal, de acordo com dados da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), é um dos países da Europa onde as mulheres com filhos até aos 2 anos apresentam uma taxa de emprego mais elevada face à média europeia (e.g. 70% *versus* 53%). Tal tem repercussões ao nível do tempo médio semanal no qual as crianças desta faixa etária estão ao cuidado de terceiros, tendo por comparação a média europeia (e.g. 25-35h *versus* 40h em Portugal), conforme informação em órgão de comunicação social (Capucho, 2016).

O regresso da mãe aleitante ao trabalho implica ajustamentos do quotidiano. A disponibilidade que é possível através da lei (Portugal, 2015) fica algo limitada. Por outro lado, a lei portuguesa anterior, no sentido da continuidade do AM, prevê que a mulher aleitante, durante o período em que amamente, usufrua de duas pausas diárias distintas, com duração máxima de duas horas, sem perda de outros direitos (Portugal, 2009). A mesma lei estipula que, em situação de trabalho a tempo parcial, as pausas serão de pelo menos 30 minutos. Consideram-se ainda as particularidades de nascimentos múltiplos sujeitos a outros benefícios. Contudo, no regresso ao trabalho, a ansiedade de afastamento da criança, a inquietação quanto à quantidade de leite produzida, as mudanças no ritmo circadiano por modificação de horários diurnos-noturnos, ou ainda os ambientes sócio laboral, nomeadamente pelas opiniões dos colegas e dirigentes, podem trazer à mulher lactante um nível de stress elevado.

A United Nations Children's Fund (UNICEF) e a Organização Internacional do Trabalho (OIT) estimulam e promovem por todo o mundo campanhas e incentivos para a amamentação no local de trabalho, convergindo para os objetivos de desenvolvimento sustentável do Millennium até 2030. Porém, é um objetivo amplo e difícil de cumprir, com realidades diferentes de país para país. Enquanto no Brasil, Guatemala, México ou Austrália existe legislação de apoio às salas de amamentação, tal não acontece no nosso país. Em movimento excecional, algumas empresas antecipam-se e no seguimento da sua

missão, que comporta também responsabilidade social, empreendem e desejam tornar-se Empresas Amigas do Aleitamento Materno (EAAM).

A divulgação ou marketing social típico e próprio das empresas pode ser a base para o desenvolvimento de um plano ou programa de mudança comportamental. Promovem-se, assim, mudanças estruturais, estrategicamente prévias às mudanças individuais, no sentido de ampliar a sua eficácia e eficiência (Vitoria, 2016). Ou seja, antes da influência sobre a pessoa, para atingir individualmente a mudança comportamental, lança-se, no envolvente social que atinge as massas, a ideia da positividade do comportamento. Tais mudanças são implementadas através de ideias modelo.

A World Alliance for Breastfeeding Action (WABA) propõe um modelo de cinco passos: 1) reunir factos, 2) promover compreensão e compromisso da empresa, 3) estabelecer um grupo de trabalho para elaborar um plano de ação, 4) avaliar num período as reações e nível de aceitação do plano e 5) executar e publicitar (WABA, 2016). A Australian Breastfeeding Association apresenta um modelo centrado em três vetores (e.g. espaço, tempo e apoio) (Australian Breastfeeding Association, 2015). O modelo UNICEF-México propõe sete passos: 1) redigir compromisso da empresa, 2) implementar políticas para não-discriminação, 3) sensibilizar funcionários, 4) capacitar funcionários, nomeadamente mulheres em idade reprodutiva, recorrendo ao apoio de peritos, 5) estabelecer rede de funcionários voluntários, 6) definir um espaço para amamentação e 7) facilitar continuidade do AM (Sibillis, Sachse, Arreola, & Monroy, 2011). Por outro lado, o modelo americano proposto pelo Centers for Disease Control and Prevention (CDC) orienta para oito passos: 1) desenvolver políticas corporativas de apoio, 2) definir espaços, 3) permitir horários flexíveis, 4) dar opções de trabalho não presencial, 5) oferecer guarda da criança local ou próximo, 6) providenciar material de qualidade, 7) permitir a criança no local de trabalho e 8) oferecer apoio de peritos (CDC, 2013). Qualquer que seja o modelo, as vantagens são concretas, nomeadamente no maior empenho e produtividade, menor absentismo, menos gastos na assistência dos funcionários e melhor imagem empresarial entre outros. Uma EAAM, na representação social que possui, configura-se como amiga dos cidadãos, já que, por cada criança, facilita o alimento ideal. Para além disso pode recolher frutos na imagem positiva, moderna e

amiga do meio envolvente em que está instalada (Ciccia, 2013). Ou seja, torna-se “breastfeeding friendly”.

O atual projeto de intervenção fundamenta-se em modelo estrangeiro, mais concretamente no proposto pela WABA, dado que não se conhece até a data nenhuma EAAM no país. A inexistência é evidente, pese embora o esforço das empresas em criar cantinhos de amamentação que vão surgindo, tais como a Caixa Geral de Depósitos em Lisboa, a Critical Software em Lisboa, o IKEA, ou Embraer em Évora.

No exercício como Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia (EESMO), exercendo em CSP, em compromisso com a saúde da população e também como consultora Internacional em Lactação Certificado pelo International Board of Lactation Consultant (registo 30874784), entende-se este projeto como oportuno. Tal fundamenta-se não só por imperativo académico de aquisição de grau, mas também na inovação e na utilidade, tanto para o bem-estar individual da mulher que amamenta e da sua família, como para a representação social da(s) empresa(s) locais. Geram-se assim contributos para a qualidade de vida atual e futura da comunidade eborense. Neste sentido, existe uma aproximação de interesses entre a mestranda como profissional na Unidade de Saúde Familiar Planície (USF Planície), promotora de saúde na comunidade e os valores da TE Connectivity. Nestes diferentes papéis de prestador-beneficiário, a TE-Connectivity, iniciando-se como cliente de uma ideia promotora do AM, torna-se parceira no próprio projeto.

Repensar a questão do desmame precoce entre mulheres que trabalham, especialmente aquelas com uma relação de emprego definida e legal, é questionar pressupostos que sempre existiram. A noção de que os benefícios laborais de proteção à grávida e lactante, tais como garantia de emprego, licença-maternidade remunerada, creche próxima do local de trabalho e pausas para amamentar, como preconiza a OIT, quando implementadas, constituem condições suficientes para a trabalhadora formal não desmamar precocemente (Portugal, 2009, 2012 e 2105). É este o entendimento subjacente no Código do Trabalho, aqui interpretado no contexto do AM, no âmbito da parentalidade.

A conciliação da vida profissional, familiar e privada é uma questão central para a política de emprego da União Europeia (EU), para a saúde e o bem-estar dos indivíduos. Ajudar os trabalhadores a alcançar um melhor equilíbrio entre a vida profissional e as exigências

dos cuidados a ter com os filhos, ajuda a aumentar as taxas de participação no mercado de trabalho para todos os trabalhadores (particularmente para as mulheres), em consonância com os objetivos políticos de emprego acordados pela UE (Eurofound, 2012).

O atual relatório tem como finalidade descrever todo o processo subjacente ao desenvolvimento do processo de candidatura da empresa TE-Connetivity a EAAM. O projeto teve como objetivo geral: construir em parceria com a empresa local a candidatura a EAAM. Tal objetivo exigiu esforços, propostas, procedimentos, entre outros, junto de entidades locais e internacionais (i.e., UNICEF-Portugal). Constitui-se assim uma parceria que reúne interesse de várias figuras sociais, concretizadas nos intervenientes diretos: a) meio laboral: TE-Connetivity, b) meio académico: Universidade de Évora e c) Cuidados de Saúde Primários (CSP): ACES/USF-Planície. Reunidas as vontades, desenvolveu-se o projeto académico, que nomeado como “Empresa Amiga do Aleitamento Materno: desenvolvimento de candidatura”, se encontra anexo ao atual Relatório (Apêndice A e Apêndice B). Iniciou-se o percurso com reuniões, pedidos de permissão respeitando a hierarquia institucional, delimitaram-se as populações alvo (funcionários da TE-Connectivity e profissionais de saúde do CHBM, USF Sol E USF Planície), realizou-se o diagnóstico da situação face aos conhecimentos em AM, descreveram-se as atitudes dos funcionários e profissionais de saúde face ao AM em local de trabalho, criou-se documentação informativa e de orientação para o processo de candidatura a EAAM.

O presente relatório foi redigido de acordo com as normas de publicação de trabalhos da American Psychological Association (APA) 6ª edição, o Regulamento do Estágio de Natureza Profissional, o Regulamento do Ciclo de Estudos conducentes ao Grau de Mestre, ordem de serviço nº18/2010 e Regulamento Académico através da ordem de serviço nº 13/2016, da Universidade de Évora.

2. ANÁLISE DO CONTEXTO

A área de influência do relatório enquadra-se na Administração Regional de Saúde do Alentejo (ARS Alentejo) e abrange os Núcleos de Unidades Territoriais (NUTS III), definidos pelo Instituto Nacional de Estatística (INE). No entanto, a área de influência dos NUTS III difere do definido pelo INE ao incluir Mora e excluir Sousel no ACES Alentejo Central (figura 1).



Figura 1 Área de influência da ARS Alentejo

Fonte: http://www.arsalentejo.min-saude.pt/arsalentejo/PlaneamentoEstrategico/Documents/Perfil_Regional_Saude.pdf

O Agrupamento de Centros de Saúde (ACES Alentejo Central) foi criado pela Portaria n.º 308/2012, de 9 de outubro, com 14 Centros de Saúde. Tem como zona de influência a área geográfica que abrange os 14 Concelhos do distrito de Évora, num total de 7392,49 Km² (figura 2).



Figura 2 ACES Alentejo Central

Em Janeiro de 2017, encontravam-se inscritos no ACES Alentejo Central 164919 utentes, distribuídos pelas 28 Unidades Funcionais do Agrupamento. Destas, 10 são Unidades de Saúde Familiares (USF), seis do modelo A, quatro do modelo B e oito Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP). Constam também da sua composição 10 Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC), uma Unidade de Saúde Pública (USP) e uma Equipa de Cuidados na Comunidade Integrados (ECCI²⁴).

O ACES tem por missão garantir a prestação de CSP de qualidade à população da sua área geográfica de intervenção. Zela pela equidade no acesso e promove uma gestão eficiente dos recursos numa lógica de gestão participada, integrando a complementaridade das respostas. De um modo geral, pode sintetizar-se as principais características que os CSP devem ter: proximidade (ou integração na comunidade), disponibilidade (ou continuidade) e confiança (ou globalidade). A Missão para os Cuidados de Saúde Primários, através das “Linhas de Ação Prioritárias para o Desenvolvimento dos Cuidados de Saúde Primários”, define como princípios fundamentais para os Centros de Saúde (ARS Alentejo, 2015):

- Orientação para a comunidade
- Flexibilidade organizativa e de gestão
- Desburocratização
- Trabalho em equipa
- Autonomia e responsabilização

- Melhoria contínua da qualidade
- Contratualização e avaliação.

Essa articulação entre as Unidades de Cuidados de Saúde e as diversas instituições da região, bem como o Hospital de Referência, devem ter em conta as regras de uma boa comunicação. De facto, os profissionais de saúde têm um papel determinante no *empowerment* das competências às famílias e população para as diferentes áreas de saúde. O objetivo máximo de um Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia (EESMO) é contribuir para a construção de um mundo onde todas as mulheres tenham acesso a cuidados especializados para si, para o seu filho/a e família. Cuidados de saúde especializados, adequados às necessidades individuais, onde haja lugar a escolhas informadas sobre todos os aspetos, o que pressupõe que seja enfatizado o empoderamento e capacitação das mulheres e suas famílias, afirmando a sua própria força e competências pessoais (OE, 2010).

Além das considerações generalistas, situe-se agora o tema deste relatório no AM. A OMS e a UNICEF, em 1992, lançaram um programa mundial direcionado para a promoção, proteção e apoio do AM, intitulado Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés (IHAB), internacionalmente conhecido como *Baby Friendly Hospital Initiative – BFHI*. A iniciativa tem como objetivo a promoção, proteção e apoio ao AM através da mobilização dos Serviços de Obstetrícia, Pediatria, Neonatologia dos Hospitais, Maternidades, Comunidades, Universidades, Farmácias e Empresas. Mediante a implementação de medidas para o sucesso do AM, estes serviços podem ser considerados “Amigos dos Bebés”. Pretende-se com essa iniciativa aumentar o número de hospitais, comunidades e organizações que desenvolvem boas práticas. Assim, em consequência, engrandece o número de mães que amamenta em exclusividade e por mais tempo, conforme recomendação da OMS. A aplicação destas boas práticas é, de acordo com a OMS e UNICEF, condição indispensável para que um hospital, maternidade, ou comunidade possa vir a ser considerado IHAB, após avaliação por uma equipa externa nomeada pela UNICEF.

Em Portugal, existem 15 hospitais que foram certificados como “Amigos dos Bebés”, que se distribuem de norte a sul do país, representando 40% dos hospitais públicos do Sistema

Nacional de Saúde (SNS). De salientar que não existem hospitais privados com essa certificação. Desde 2016, o ACES (Lisboa Ocidental e Oeiras) tornou-se amigo dos bebés. Atualmente, o Programa Nacional Saúde Infantil Juvenil (PNSIJ) 2012-2016, mantém o AM como um indicador de ganhos em saúde na população (DGS, 2013). O mesmo programa contempla também intervenções para a promoção do AME até aos 6 meses de idade, entre as quais se destaca: a) avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil, utilizando as novas curvas de crescimento propostas pela OMS, que traduzem o crescimento mais próximo ao ideal com AME até aos 6 meses de idade, b) a correta diversificação alimentar e cuidados de saúde adequados, c) a rede de cantinhos da amamentação e d) a divulgação do Código Internacional de Marketing de substitutos do leite materno (LM) (DGS, 2013).

2.1 CARATERIZAÇÃO DO AMBIENTE DE REALIZAÇÃO DO ESTAGIO FINAL

O atual relatório foi realizado no contexto académico do estágio de natureza profissional. A experiência clínica foi desenvolvida no Serviço de Obstetrícia do Centro Hospitalar Barreiro e Montijo Hospital N^a Sr^a do Rosário, USF Sol, USF Planície e a Empresa TE Connectivity Évora, onde decorreu o projeto de intervenção, com a finalidade de iniciar e desenvolver o processo de candidatura da Empresa TE Connectivity a “Empresa Amiga do Aleitamento Materno”.

2.1.1 *Caraterização da Unidade de Saúde Familiar Planície no respeitante ao Aleitamento Materno*

A USF Planície encontra-se situada nas instalações do Hospital do Patrocínio, e divide-se entre os pisos, cave, zero, um e três. Tanto o piso da cave, como o piso um e o piso três são partilhados com outra USF.

Na cave situa-se a sala do aprovisionamento (material clínico e de farmácia), instalações sanitárias e vestiário para os profissionais. No piso zero, encontra-se a sala de espera e atendimento aos utentes. Esta sala de espera possui instalações sanitárias para utentes de ambos os sexos e com mobilidade reduzida. Possui também uma sala para consulta e atendimento de enfermagem, sala de SO (sala de observação), oito gabinetes para

consulta médica e instalações sanitárias para os profissionais. No piso um, encontram-se as consultas de vigilância ao utente com Diabetes Mellitus, consulta de vigilância ao utente com Hipertensão Arterial, consulta de Planeamento Familiar e Saúde Materna, RCCU, consulta de Saúde Infantil e Juvenil, Vacinação, Programa Nascer e Crescer Saudável e o Cantinho de Amamentação. Estas consultas distribuem-se por cinco gabinetes para consulta médica e quatro gabinetes para consulta de enfermagem, instalações sanitárias para utentes de ambos os sexos e com mobilidade reduzida, crianças, fraldário e profissionais do serviço e sala de espera, também este piso é partilhado com outra USF. No piso três encontra-se a sala de reuniões/ formação e copa. A acessibilidade aos pisos utilizados pelos utentes é facilitada por portas automáticas e elevador.

A USF Planície cumpriu o seu 10º ano de atividade. Trata-se de uma década de trabalho e pressão constante no sentido de cumprir os seus objetivos, melhorando sempre os seus resultados. A USF Planície ultrapassou dificuldades de origem externa e pelo caminho ficaram algumas carteiras adicionais por falta de apoio da ARSA, das quais são exemplo: consulta de cessação tabágica, consulta do movimento (para promoção e aconselhamento sobre atividade física), consulta do adolescente e consulta do pé diabético.

A USF Planície ultrapassou estes desafios e adversidades e candidatou-se a um nível mais exigente de trabalho ao propor-se a USF modelo B. Em resultado deste processo a USF cumpriu em 2016 o 4º ano como USF de modelo B (USF Planície, 2016). Esta classificação está de acordo com os modelos organizacionais da Administração Central dos Serviços de Saúde (ACSS) no que respeita à otimização de recursos e gerar eficiência. A diferenciação entre os vários modelos de USF (A, B e C) é resultante do grau de autonomia organizacional, da diferenciação do modelo retributivo de incentivos dos profissionais e do modelo de financiamento e respetivo estatuto jurídico (ACSS, 2016). No início de janeiro de 2017 tinha inscritos cerca de 14.100 utentes, distribuídos por todos os grupos etários, com um número de utentes jovens significativo (figura 3), conforme Relatório de atividades da USF Planície 2016.

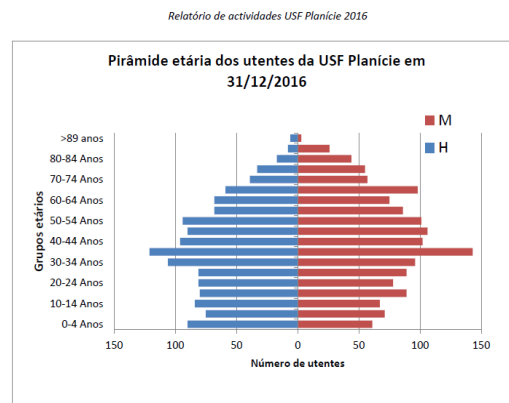


Figura 3 Pirâmide etária dos utentes da USF Planície

Os resultados, ao longo destes 10 anos, refletem o esforço e espírito de equipa de todos. Conscientes da importância dos cuidados de saúde à mulher e família, toda a equipa esteve receptiva à manutenção do programa de saúde “Nascer e Crescer Saudável” e “Cantinho de Amamentação”.

Este programa da USF Planície iniciou-se em 2007 e mantém-se em funcionamento desde então. Nos primeiros anos, foi uma das carteiras adicionais da USF Planície como USF modelo A. Deixou de ser carteira adicional por decisão unilateral da ARS Alentejo e ACES. Apesar deste revés, a equipa da USF, em especial os profissionais que o implementaram e mantinham, decidiram continuá-lo, em grande parte pela boa aceitação dos utentes e pela procura elevada das grávidas e mulheres lactantes, não só da USF Planície, mas também de outras unidades de saúde, com a preparação para a parentalidade, e apoio ao AM (USF Planície, 2016). Podemos verificar pelo número crescente de consultas ao nível da saúde materna e consulta de revisão puerperal (figura 4) e (figura 5), conforme Relatório de atividades da USF Planície 2016.

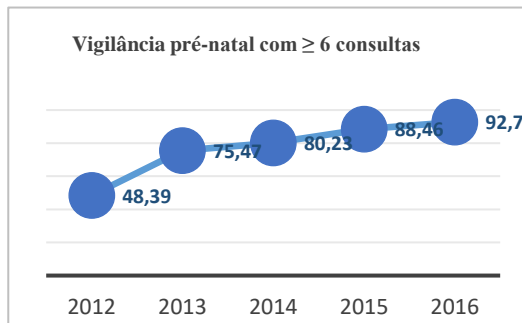


Figura 4 Percentagem de Gravidas com 6 ou mais consultas



Figura 5 Percentagem de Puérperas com Consulta RP

Também a visita domiciliar é uma consulta de enfermagem muito solicitada pelas famílias no apoio à puérpera e ao recém-nascido, conforme se demonstra na figura 6 e 7, de acordo com o Relatório de atividades da USF Planície 2016.

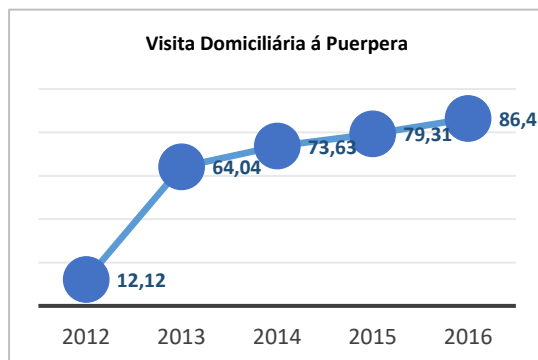


Figura 6 Percentagem de Domicílios a Puérperas

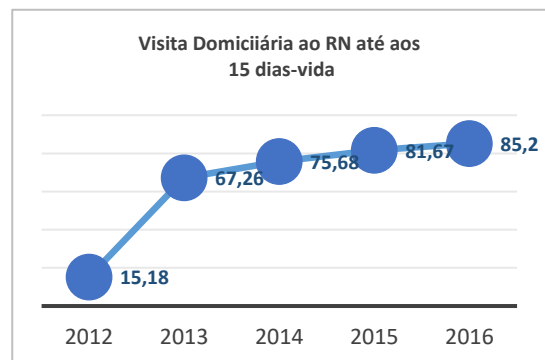


Figura 7 Percentagem de Domicílios a RN até aos 15 dias de vida

Tem sido também entendimento da equipa da USF Planície investir na promoção das competências parentais. A qualidade das relações multiprofissionais influencia a eficácia das intervenções, sendo mais eficaz quando os profissionais trabalham conjuntamente e possuem relações fortes, assumindo um papel facilitador e partilhando as experiências (Abdulwadud, 2012). Os profissionais deste programa têm colaborado frequentemente com outras unidades na implementação de projetos semelhantes (DGS, 2013), conforme figura 8, referida ao 19º Congresso Nacional de Medicina Geral e Familiar/2015.



Figura 8 Atividades desenvolvidas pela USF Planície no âmbito do Aleitamento Materno

Durante o ano de 2016, estiveram presentes no programa Nascer e Crescer Saudável cerca de 74 grávidas, acompanhadas pela companheiro e/ou pessoa significativa, sendo utentes da USF Planície e também de outras Unidades de Saúde. Ao acompanhamento no cantinho de amamentação recorrem estas grávidas e/ou puérperas da USF, bem como de outras Unidades de Saúde para acompanhamento e resolução de problemas relacionadas com a amamentação e papel parental (Levy e Bertolo, 2012).

2.1.2 Caracterização Sumária de Outros Ambientes de Realização do Estágio Final no Respeitante ao Aleitamento Materno

Com a diminuição da prática do AM, mães e profissionais de saúde perderam a sua habilidade na arte de amamentar (Cook, 2014) e a História revela-nos que os serviços de saúde e os seus profissionais também contribuíram para o declínio do AM, ao não apoiarem e estimularem as mães a amamentar, ou ao introduzirem rotinas e procedimentos que interferiram com o início e estabelecimento da amamentação (WHO, 2015).

A aplicação de boas práticas recomendadas pela OMS e pela UNICEF é condição indispensável para que um hospital/maternidade possa vir a ser considerado Hospital Amigo dos Bebés (HAB), depois de avaliado por uma equipa externa nomeada pela UNICEF. A certificação de HAB é conferida por um período de três anos. Findo este prazo, o hospital/maternidade fica sujeito a nova recertificação. O CHBM-Hospital N^a Sr^a do Rosário foi certificado em setembro de 2012 como HAB, tendo sido feita novamente

uma avaliação externa, visando a recertificação, em junho de 2016, a qual foi aprovada por um período de mais três anos.

Após a alta da maternidade, nos primeiros dias de vida do bebé, é fundamental a lactação estar bem estabelecida. Do apoio dos profissionais de saúde, nomeadamente ao nível dos CSP, espera-se uma resposta assertiva. O ACES Alentejo Central tem seis Cantinhos de Amamentação (USF Planície/Évora, Portel, Montemor-o-Novo, Estremoz, Vila Viçosa e Reguengos de Monsaraz).

A USF Planície tem um espaço “Cantinho de Amamentação”, desde há cinco anos validado pela DGS, que inclui uma equipa motivada para a proteção, promoção e apoio ao AM. Conta na sua equipa profissional com um médico CAM (conselheiro/a em aleitamento materno) e duas enfermeiras com CAM sendo uma EESMO e IBCLC.

A USF Sol, não tendo espaço físico orientado para apoio à amamentação, no entanto tem um grupo de profissionais motivado para a proteção, promoção e apoio ao AM. Este grupo conta com uma CAM e EESMO.

2.1.2.1 Caraterização da Unidade de Saúde Familiar Sol

A USF Sol encontra-se situada no 1º andar, ala direita, num edifício do ACES Alentejo Central em Évora (edifício Ferragial da Nora). À entrada, a sala de espera dos utentes da USF Sol é um espaço partilhado com a UCC. Todo o atendimento aos utentes está localizado num único piso, cujo acesso é feito pelo corredor central. À esquerda, encontra-se o atendimento feito pelos assistentes técnicos e à direita estão as instalações sanitária para homens, mulheres e pessoas com mobilidade reduzida, sala de atendimento de enfermagem e sala de reuniões. Apresenta também um gabinete de enfermagem, um gabinete polivalente utilizado para a consulta de Planeamento Familiar, um gabinete para consulta de Saúde Infantil, uma sala de Vacinação, cinco gabinetes para consulta médica, uma copa/refeitório, sala para aprovisionamento (material clínico e de farmácia), instalações sanitárias e vestiário para os profissionais da unidade de saúde.

2.1.2.2 Caraterização do Serviço de Obstetrícia do Centro Hospitalar Barreiro-Montijo Hospital Nª Srª do Rosário

O Serviço de Obstetrícia do Hospital N^a Sr^a do Rosário- CHBM, está situado no 5^o piso, onde contamos com o serviço de Internamento de Puérperas, Medicina Materno-Fetal, Consulta de Bem-Estar Materno Fetal (Cardiotocografia), Consulta de Alto Risco, Consulta de Interrupção Voluntária da Gravidez e Diagnostico Pré-Natal (Ecografia, Amniocentese).

É uma equipa que sugere estar motivada, dado os vários projetos relacionados com o AM. Estes projetos visam para além do HAB, a manutenção da Linha de Apoio Telefónico e do Cantinho da Amamentação, numa perspetiva de serem uma referência entre a oferta de cuidados de saúde para a puérpera e experiência positiva de transição para a parentalidade numa visão mais alargada, contribuindo para a qualidade dos cuidados em enfermagem.

O percurso para a realização deste Estágio Final possibilitou uma observação sobre os vários locais no que confere à promoção, proteção e apoio ao AM, o que nos permitiu um conhecimento sobre a oferta dos serviços e a procura.

2.2 CARATERIZAÇÃO DOS RECURSOS MATERIAIS E HUMANOS

A caraterização dos recursos materiais e humanos mostra-nos os recursos disponíveis necessários à população. De facto, é através da oferta e na figura dos profissionais que os recursos materiais se evidenciam, operacionalizando-se nos cuidados prestados.

2.2.1 Caraterização dos Recursos Materiais

A USF Planície, no que respeita ao AM tem um espaço físico próprio para o Cantinho de Amamentação, o qual respeita as condições necessárias com material de apoio e informativo. É um espaço situado no piso um do edifício com fácil acesso, porta automática com elevador que permite a grávida e/ou mulher lactante com crianças de colo boa mobilidade. É um espaço com boa luminosidade e privacidade e possui uma cadeira reclinável e material de apoio como bomba de extração de leite e kits para recolha de LM. A USF Sol não tem espaço físico próprio para apoio ao AM, no entanto, tem o material de apoio necessário (bombas de extração de leite) e informativo.

O CHBM é um HAB, com linha telefónica de apoio ao AM, Cantinho de Amamentação e informação com certificação pela Unicef como HAB.

2.2.2 Caracterização dos Recursos Humanos

No que respeita à caracterização da equipa da USF Planície, esta é composta por oito médicos especialistas de Medicina Geral e Familiar (um com função de coordenador e um CAM), oito enfermeiros (um EER e com funções de chefia, um CAM, um EESMOG, CAM e IBCLC) e seis assistentes técnicos.

A equipa da USF Sol é composta por cinco médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar (um com Função de Coordenador), cinco enfermeiras (um EEC com funções de chefia, um EER, um EESMOG e CAM) e quatro Assistentes Técnicas.

O Serviço de Obstetrícia do CHBM conta com uma equipa constituída por 18 Enfermeiros, dos quais oito são EESMOG (um com funções de chefia). Da equipa multidisciplinar, salienta-se ainda sete assistentes operacionais, dois assistentes administrativos, 13 médicos Obstetras/Ginecologistas e quatro internos da especialidade, 16 pediatras, um assistente social, uma psicóloga, duas técnicas de audiometria e uma nutricionista.

2.3 DESCRIÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO DO PROCESSO DE AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS

A aquisição de competências determina a evolução na profissão, consolidada através da apreensão de informação e formação. Por outro lado, as competências profissionais estão definidas e plasmadas em documentos regulados para o exercício. Assim, no equilíbrio entre a bagagem pessoal-profissional, *versus* o enquadramento no momento académico, *versus* o desenvolvimento para a aquisição de mais e melhores competências, revê-se seguidamente o perfil do especialista ESMOG, neste caso, contextualizado no quotidiano profissional e de mestrandia.

O perfil de competências específicas do enfermeiro ESMOG integra, em conjunto com o perfil das competências comuns, um conjunto de competências clínicas especializadas que visa prover um enquadramento regulador para a certificação das competências e comunicar aos cidadãos o que podem esperar (OE, 2010). De acordo com o Regulamento de competências específicas da OE, o EESMOG: a) cuida a mulher inserida na família e comunidade no planeamento familiar e durante o período pré concecional; b) cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal. No âmbito dos cuidados pré-natais, concretizada em H2.1.7, concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas de preparação completa para o parto e parentalidade responsável. Ainda no âmbito pré-natal, conforme H2.1.8, concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas, projetos e intervenções de promoção do AM. Considerando o período pós-natal, cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal, mais concretamente referido em H4.3.3 concebe, planeia, implementa e valida medidas corretivas ao processo de AM no campo de ação referente à transição para a parentalidade. Cuida o grupo alvo (mulheres em idade fértil) inserido na comunidade, conforme explicito em H7.1.7, advoga e promove estratégias de *empowerment* para as mulheres em idade fértil. Referindo-se à fase pós-concecional, sublinhando H7.1.8, advoga o cumprimento da legislação em vigor relacionado com a saúde reprodutiva e maternidade/paternidade (OE, 2010) de acordo com a figura 9.

Competência	Descritivo
H1. Cuida a mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar e durante o período pré-concecional.	Cuida a mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar e durante o período pré-concecional, estabelecendo e implementando programas de intervenção e de educação para a saúde de forma a promover famílias saudáveis, gravidezes planeadas e vivências positivas da sexualidade e parentalidade.
H2. Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal.	Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal, de forma a potenciar a sua saúde, a detetar e a tratar precocemente complicações, promovendo o bem estar materno-fetal.
H4. Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal.	Cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pós-natal, no sentido de potenciar a saúde da puérpera e do recém nascido, apoiando o processo de transição e adaptação á parentalidade.
H7. Cuida o grupo alvo (mulheres em idade fértil) inserido na comunidade.	Cuida o grupo alvo promovendo cuidados de qualidade, culturalmente sensíveis e congruentes com as necessidades da população.

Figura 9 Competências do EESMOG

De forma concreta, apesar de todas as competências inerentes ao EESMOG, as atrás referidas são aquelas que mais se evidenciam e refletem no exercício profissional ao nível dos CSP. Tal é a interpretação das diretivas profissionais (OE, 2010, 2011).

Como EESMOG e como mestranda, numa atitude de reflexão e de aprendizagem sobre o apoio á mulher grávida e/ou lactante no que respeita ao AM, existe concordância com alguns autores, nomeadamente com aqueles que percecionam carências de resposta sobre a temática do AM. Tal é o entendimento de estudos realizados por peritos na área (Dyson, 2005). Da pesquisa bibliográfica efetuada e da observação ao longo deste período, constatou-se que o apoio ao AM para a mulher/família lactante é deficitário face á procura e que os profissionais de saúde da Região Alentejo precisam e requerem formação. Os profissionais de saúde têm um papel especialmente importante na promoção, proteção, suporte e sucesso do aleitamento, devem atuar no período pré-natal, parto, pós-parto e enquanto durar a amamentação (McFadden, 2017).

3. ANÁLISE DA POPULAÇÃO ALVO

A população estudada, designada de população alvo, é o conjunto das pessoas que satisfazem os critérios de seleção definidos previamente e que permitem fazer generalizações (Fortin, 2009). A população de referência no atual relatório é constituída por dois grupos: os funcionários da TE Connectivity e os profissionais de saúde da USF Planície, USF Sol e do CHBM Hospital N^a Sr^a do Rosário, Serviço de Obstetrícia.

3.1 CARATERIZAÇÃO GERAL DO TECIDO EMPRESARIAL

O conhecimento da caracterização do tecido empresarial de uma região permite compreender e detetar oportunidades, assim como analisar a possibilidade de aceder mais facilmente a recursos e atividades, através do estabelecimento de parcerias com o tecido empresarial pré-estabelecido. O Alentejo é uma região interior caracterizada pela extensão e pelos diferentes polos industriais e acessibilidades com eixos estruturantes (figura 10).



Figura 10 Alentejo. Modelo Territorial AIP



Fonte: http://www.empreender.aip.pt/irj/go/km/docs/site-manager/www_empreender_aip_pt/conteudos/pt/centrodocumentacao/

As empresas dividem-se em: pequenas, médias e grandes empresas; o que as caracteriza quanto à sua dimensão é o número de trabalhadores. Uma Pequena Média Empresa (PME) pode ter até 50 funcionários, uma média grande empresas tem um número superior

a 50/70 funcionários. O número de empresas ao nível do Alentejo é aproximadamente 44000, estando sediadas no Alentejo Central mais de 19000, o que representa cerca de 43% de empresas nesta região (figura 11), conforme Associação Industrial Portuguesa (AIP).

••• **EMPRESAS** (pessoa singular ou coletiva) em 2011: 44.000

Anos	2009	2010	2011
Portugal	1.198.781	1.144.150	1.112.000
Alto Alentejo	11.911	11.549	11.301
Alentejo Central	20.292	19.523	19.115
Baixo Alentejo	14.413	13.866	13.625

Figura 11 Empresas do Alentejo

A caracterização do tecido empresarial da Região Alentejo mostra-nos que o número de empresas (pessoa singular ou coletiva) é de, aproximadamente, 44000 e a população residente em 2011 era, aproximadamente, de 412.000 habitantes. O tecido empresarial caracteriza-se pela existência de recursos, atividades e empresas representativas como: agricultura, extração de minério, rochas ornamentais, aeronáutica, energia, turismo, metalomecânica e indústria.

Existem quatro centros urbanos de maior dimensão, Évora, Beja, Elvas e Portalegre, e algumas cidades de menor dimensão como Estremoz, Ponte de Sôr, Montemor-o-Novo e Vendas Novas. Alguns municípios apresentam uma dinâmica positiva mais evidente como é o caso de Évora, Vendas Novas, Mourão, Reguengos Monsaraz e Portel. O que parece refletir também os efeitos da barragem do Alqueva. No Alentejo Central, em 2011 (Pordata, 2014), contam-se 166.822 pessoas residentes e 19.115 empresas registadas. O PIB per capita em 2009 era 10% inferior à média nacional. A promoção da atividade empresarial faz-se via Parque de Ciência e Tecnologia do Alentejo (PCTA) e apoio das Associações Empresariais ao Empreendedorismo.

3.1.1 Caracterização da Amostra em Estudo no Tecido Empresarial

A TE Connectivity é uma empresa de material automóvel no ramo da engenharia eletromecânica. Encontra-se instalada no parque industrial, em Évora, há 47 anos, e possui na sua política valores sociais orientações para a responsabilidade social dos seus trabalhadores (TE Connectivity Internacional,s/d). A empresa funciona com regime de roulement, com horário diurno, diurno flexível e noturno, que pode tornar-se compatível com o AM.

A empresa em Portugal/Évora, está aglomerada em dois edifícios/polos (Automotive e Axicom),

com aproximadamente 1800 funcionários. Destes, cerca de 520 têm idade inferior a 30 anos e, destes, 125 são mulheres. Cerca de 700 tem idades entre os 30 e 40 anos e, destes, cerca de 240 são mulheres, conforme figura 12. No que respeita aos filhos dos funcionários da empresa, cerca de 550 são crianças com idade entre zero e dez anos e, destes, cerca de 150 crianças têm entre zero e dois anos.

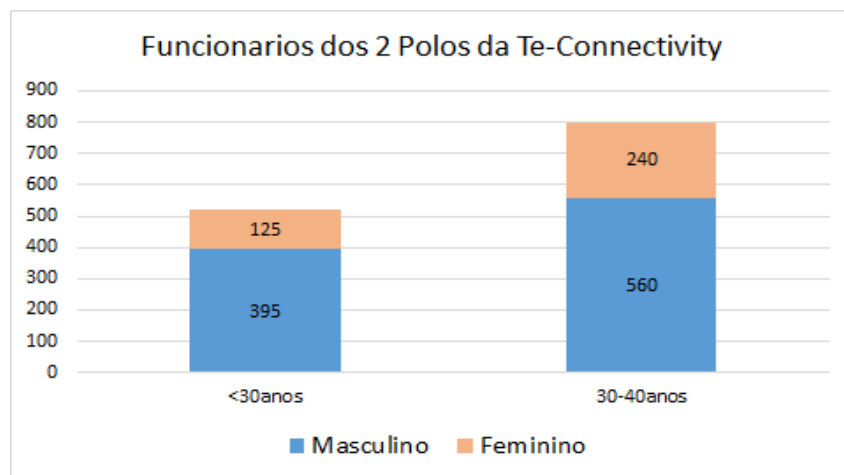


Figura 12 Quantificação dos funcionários da TE Connectivity

O projeto desenvolveu-se no edifício da Axicom, com uma distribuição dos funcionários da seguinte forma: 260 operadores, 13 chefes de equipa, cinco chefes intermédios, cinco chefes Value stream e um diretor (Apêndice E e F).

O questionário aplicado à população-alvo, funcionários da Empresa TE Connectivity Axicom (Apêndice G) e profissionais de saúde (Apêndice H), permitiu-nos avaliar os

conhecimentos em AM, as atitudes face ao AM em local de trabalho e apoio ao AM no local de trabalho. A aplicação dos questionários decorreu durante o mês de julho e início de agosto de 2017. Os dados foram tratados recorrendo ao programa estatístico *Software IBM® SPSS®*, versão 24.

3.1.1.1 Aspetos sociodemográficos da amostra em estudo do tecido empresarial

A amostra da população em estudo é constituída por 284 funcionários da empresa TE Connectivity (Axicom) tendo respondido ao questionário 234 (Apêndice I). A idade dos participantes variou entre 18 e 61 anos, com média de 33.8 anos (DP=9.54), moda de 24 anos e mediana de 33 anos. A maioria dos participantes era do sexo masculino, n=136 (57.9%), face a n= 99 (42.1%) do sexo feminino. Relativamente ao estado civil, a maior representação é solteiros n=102 (43.4%), embora a junção dos casados e em união de facto seja mais elevada n=117 (49,7%).

A maioria dos funcionários tem como habilitações literárias o 12º Ano n=156 (66,7%), com o Ensino Básico 18,4% (n=43), com Licenciatura 12% (n=28) e 3% (n=7) com Mestrado. Exceto um participante, todos têm origem familiar Europeia. A maioria dos participantes vive em agregado com a Família Nuclear n=185 (79%). Seis participantes não responderam à questão. A maioria dos funcionários reside na cidade de Évora ou bairros periféricos n=153 (65,3%), no entanto todos os concelhos do distrito de Évora se fazem representar com funcionários a trabalhar na empresa existindo alguns de outros distritos do Alentejo, conforme figura 13. Em média, os funcionários levam 20,6 minutos (DP=13.56) de casa à Empresa TE-Connectivity, com um mínimo de cinco minutos e um máximo de 70 minutos.

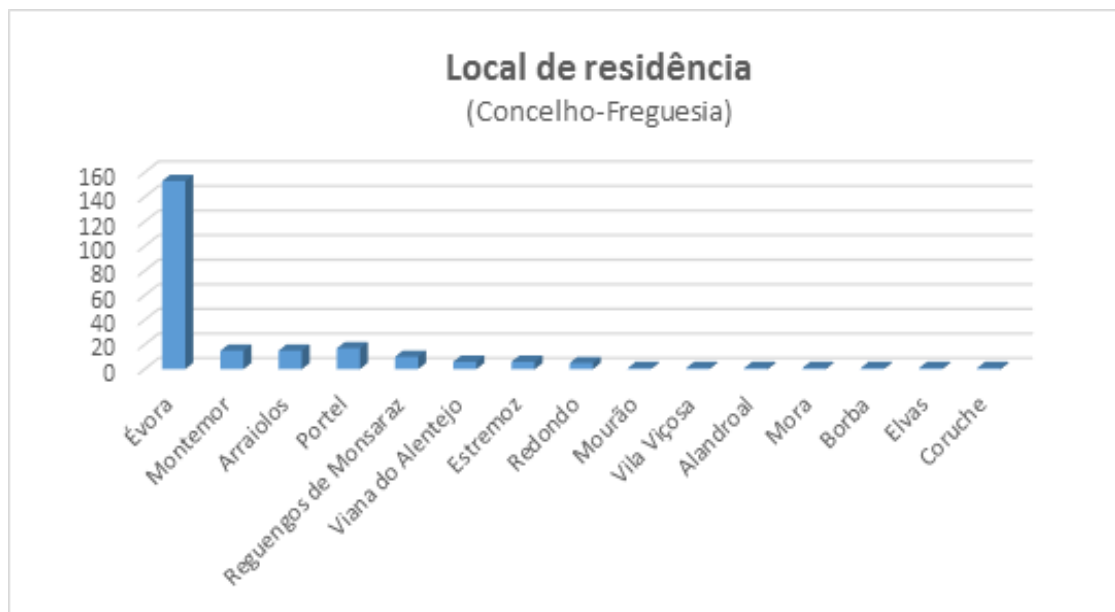


Figura 13 Distribuição dos Funcionários de acordo com a residência

Em média, este grupo de funcionários trabalha na Empresa desde há 9,07 anos (DP=9.58), com um máximo de 39 anos e um mínimo de dois meses. A grande maioria destes funcionários desempenha funções como operadores n=172 (73.5%), conforme figura 14.

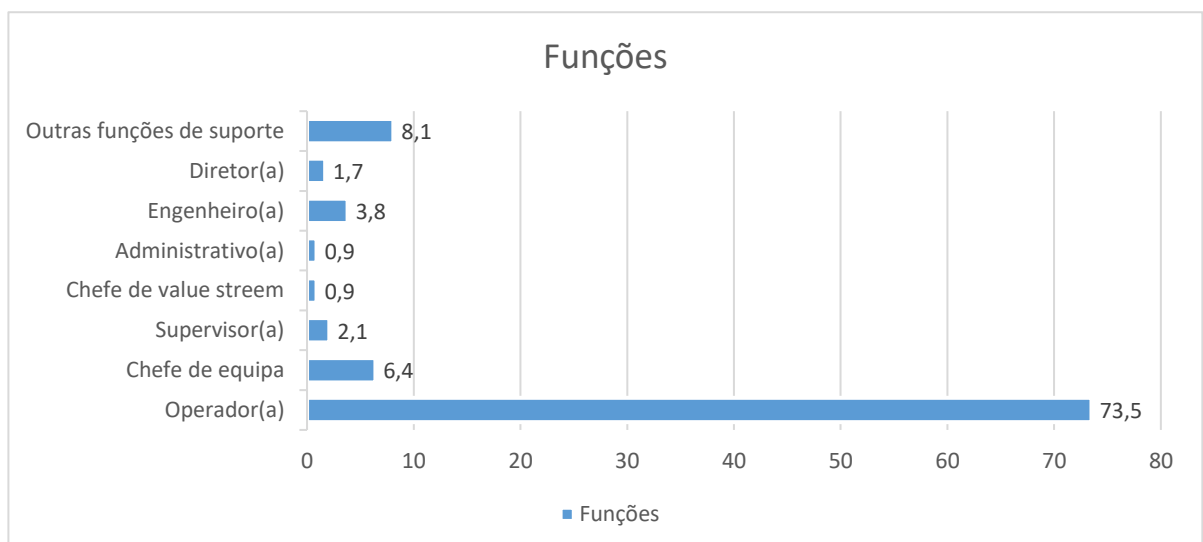


Figura 14 Distribuição dos funcionários de acordo com as funções

A maior parte dos participantes no estudo trabalha em horário de rotação noturno (n=89; 38%), embora a soma dos participantes em horário diurno e flexível diurno seja superior (n=84 + n=55=139; 59,4%). Sobre o conhecimento de como foi a alimentação dos filhos com idade entre os seis meses de vida e os dois anos, a maioria refere o biberon, sopas e

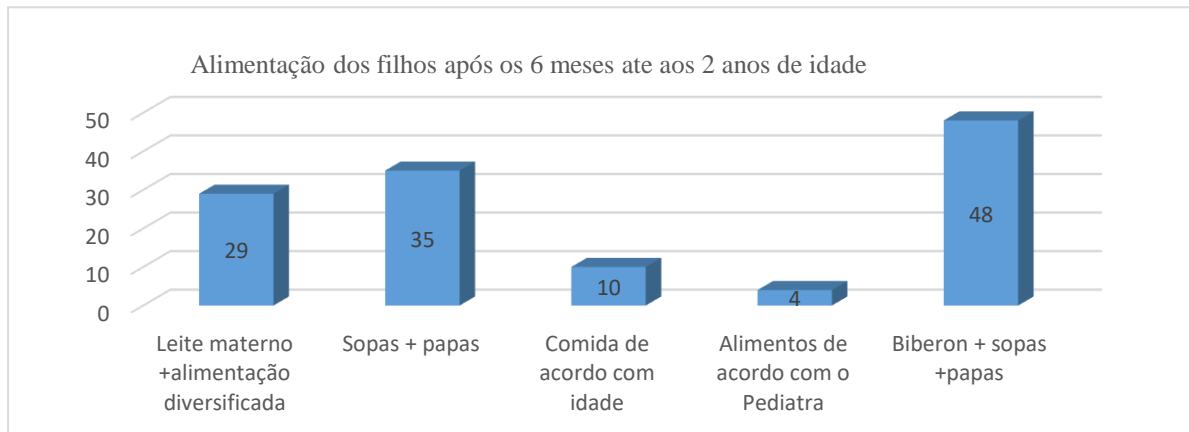


Figura 15 Alimentação dos filhos depois dos 6 meses até aos 2 anos de idade

papas e/ou sopas e papa (n= 48+ n=35 = 83; 35,4%). O leite materno é resposta para 29 funcionários e apenas 4 refere que a opção foi por orientação médica, mais concretamente do pediatra, conforme figura 15.

3.1.1 Caracterização dos Profissionais de Saúde

A população de referência do atual relatório, no que respeita aos profissionais das unidades envolvidas, é composta por três grupos: USF Sol, USF Planície e CHBM, os quais cuidam a puerpera e mulher aleitante (Apêndice J).

3.1.1.1 Aspectos sociodemográficos dos profissionais de saúde

Considerem-se agora os dados do grupo de profissionais. No estudo, participaram 62 profissionais de saúde de três unidades de saúde, com idades entre 23 e 63 anos, uma média de 45 anos (DP=10.97), moda de 34 anos e mediana de 49 anos.

A maioria dos participantes são do sexo feminino (n=55; 88.7%), face ao sexo masculino (n=7; 11.3%). Relativamente ao estado civil, a maior representação está nos casados n=38 (61.3%), seguindo-se a união de facto n=10 (16,1%). A maioria dos

funcionários tem como habilitações literárias a licenciatura (n=37; 59.7%). Exceto um participante, todos têm origem familiar Europeia. A maioria dos participantes exercem funções no CHBM (n=40; 64.5%), seguindo-se a USF Planície e USF Sol (figura 16).

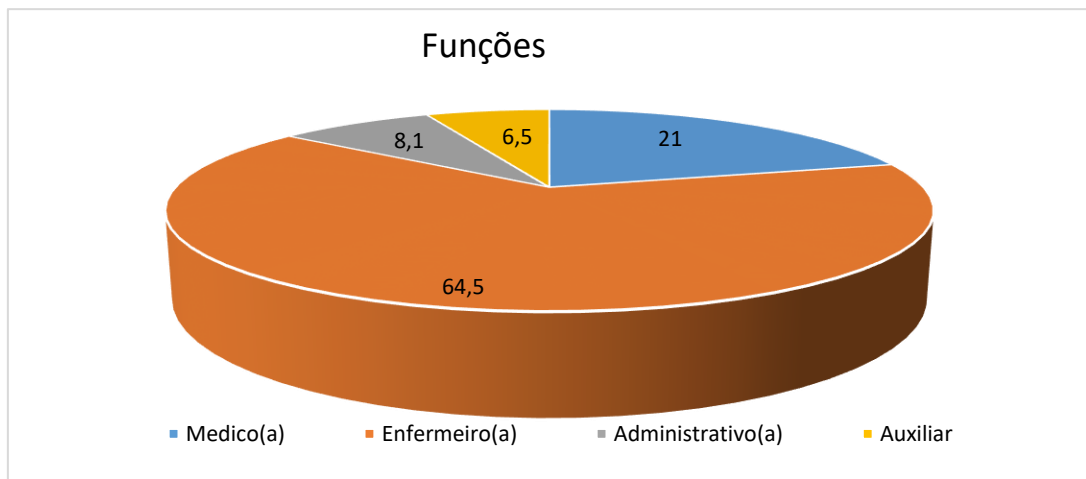


Figura 16 Distribuição dos profissionais de saúde de acordo com as funções que desempenham

Em média, estes profissionais trabalham nas instituições de saúde desde há 18.27 anos (DP=10.50), com um máximo de 35 anos e um mínimo de um ano. A grande maioria dos participantes são profissionais de enfermagem (n=40; 64.5%). O agregado familiar dos participantes é composto entre uma a cinco pessoas. A grande maioria dos profissionais de saúde tem filhos (n=51; 82.3%). Ainda a maioria dos funcionários tem dois filhos (n=25; 40.3%). A idade do 1º filho varia entre 1,8 e 39 anos. Idade do filho mais novo varia entre um e 33 anos. Contextualizando na temática do AM e considerando os filhos dos funcionários, nos primeiros seis meses cerca de 45% foi alimentado com leite materno.

Se se tiver em conta que os 21 elementos realizaram aleitamento misto, poder-se-á considerar que uma porção representativa se preocupou com a temática. Representa assim uma visão positiva do AM (figura 17).

Tipo	n (%)
Só leite materno	28 (45.2%)
Leite materno e biberon	21 (41.2%)
Só biberon	2 (3.9%)

Figura 17 Alimentação dos filhos dos funcionários aos 6 meses

3.2 CUIDADOS E NECESSIDADES ESPECÍFICAS DA POPULAÇÃO ALVO – FUNCIONÁRIOS DA EMPRESA

Face aos papéis socioprofissionais dos envolvidos, salienta-se a importância de um processo formativo/educativo envolvendo a díade mulher/filho, família e empregador, com o objetivo de prevenir o desmame precoce nas mulheres trabalhadoras. Pretende-se que as atividades realizadas junto dos funcionários da Te-Connectivity minimizem dúvidas e receios em relação à amamentação. Tal é consonante com a autorresponsabilidade sobre os seus direitos e deveres e sensibilidade para continuar o AM após o retorno ao trabalho (Bernaiy, 2010).

3.2.1 Cuidados e Necessidades Específicas da Amostra de Participantes do Tecido Empresarial

Muitas mães param de amamentar antes do desejado, devido a problemas que muitas vezes poderiam ser prevenidos se tivessem recebido cuidados e apoio adequados. A interrupção prematura da amamentação pode causar decepção e frustração para as mães e problemas de saúde para ambos. Na Empresa, por vontade dos próprios funcionários, do empregador e em confluência com os interesses da saúde na comunidade, iniciou-se o atual projeto. Sublinha-se assim o caráter voluntário, mas simultaneamente de necessidade emergente, para a empresa. Nesta secção do Relatório, detalhadamente e através de um instrumento construído para o efeito, com base nas orientações da OMS (WABA, 2016; Sibillis, Sachse, Arreola, & Monroy/ América Latina Unicef, 2011), atinge-se em pormenor as

necessidades específicas da amostra de participantes da empresa. Tais necessidades referem-se à vontade que os funcionários manifestam relativamente ao conhecimento sobre a amamentação no local de trabalho. Enunciaram-se assim 10 afirmações, com três pontos (i.e. sim, não, não sei), das quais se registaram as frequências. Conforme o gráfico da figura 18 mostra, a maioria dos funcionários manifesta uma postura concordata com o AM no local de trabalho. Em análise global, o gráfico sugere que os funcionários têm uma visão tolerante quanto às mulheres trabalhadoras lactantes.

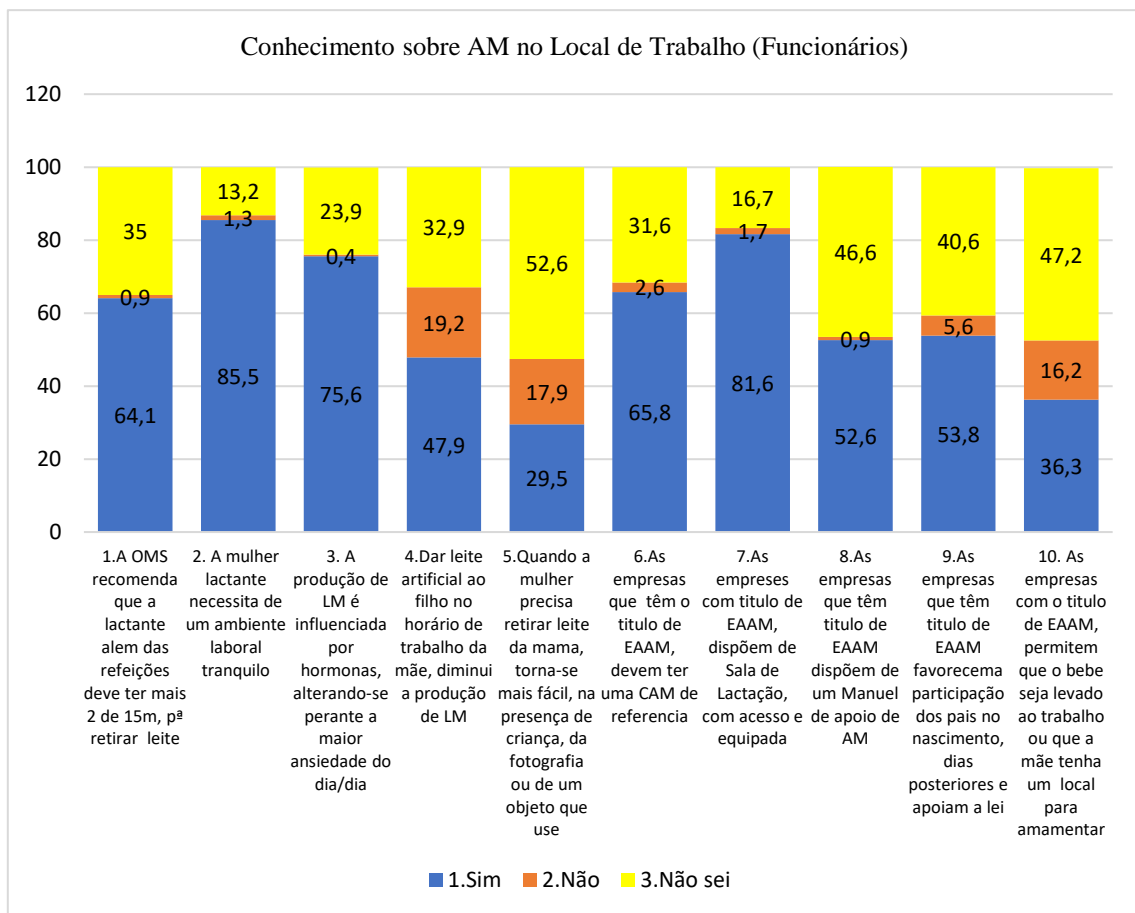


Figura 18 Conhecimento dos funcionários sobre AM em local de trabalho

Sublinha-se, na interpretação do gráfico, um natural desconhecimento dos funcionários em relação a vários itens, nomeadamente no item cinco e item 10. Não é extraordinário que os resultados sejam desta qualidade, pois a convivência com documentos da OMS não será expectável na população. Por outro lado, em todos os itens, a soma de “sim” e

“não sei” obtém a maioria assinalada. Tal sugere disponibilidade para um processo inovador na empresa. Diga-se ainda, que, como referido anteriormente, os inquiridos são maioritariamente homens (n=136; 58,1%). Ou seja, apesar de não amamentarem, não se afastam de dar uma opinião positiva.

3.2.2 Cuidados e Necessidades Específicas dos Profissionais de Saúde

Considerando a formação em AM, observou-se que, nas unidades onde decorreu o Estágio Final, a maioria dos profissionais das unidades de saúde na maioria não tem formação específica em AM, 69,4% (n=43), apenas 9,7% (n=6) são CAM e 8,1% (n=5) são Promotores em AM (figura 19).

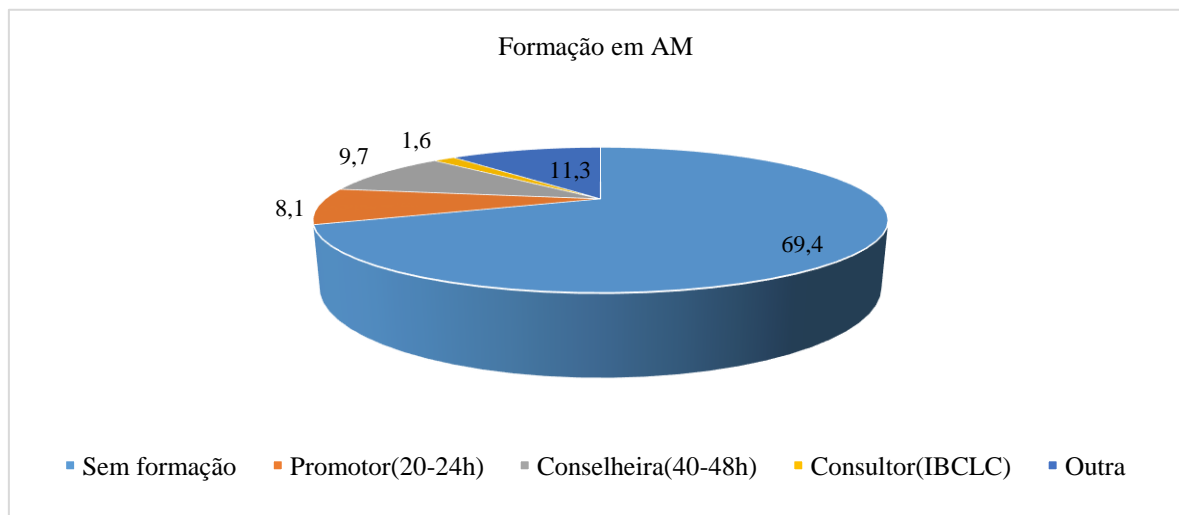


Figura 19 Formação dos profissionais em AM

Considera-se assim que a formação dos profissionais é carente. Contudo, sendo profissionais de saúde, em termos gerais, podemos supor: a) que estarão sensibilizados por razões de formação, para que as suas utentes realizem AM, ou b) pela sua experiência pessoal, em favor dos comportamentos de aleitamento, quando eles mesmos viveram a transição para a parentalidade. Embora possa haver controvérsia nesta interpretação, também é necessário dizer que atualmente se vive na cultura das instituições de saúde uma evidente abertura ao AM. De facto, mostram os estudos, que todas as formas de apoio extra, analisadas em

conjunto, levam a um aumento na duração do tempo em que as mulheres continuam a amamentar só à mama, sem oferecer quaisquer outros tipos de líquidos ou alimentos para os seus filhos. O apoio oferecido, tanto por profissionais de saúde treinados, como por grupos de apoio, possui impacto positivo sobre os resultados da amamentação. O apoio presencial (i.e. método *one-to-one*) tem maior efeito que o apoio telefónico (Victoria, 2015). Quando é oferecido somente perante o pedido de ajuda da mãe tem menor eficácia. Tal sugere a realização em visitas domiciliárias regulares pré-agendadas. O apoio para a amamentação inclui tranquilizar a mãe, elogiá-la, fornecer informações e garantir a oportunidade de discussão e resposta às suas perguntas (Victoria, 2016).

Relativamente ao conhecimento dos profissionais de saúde quanto aos requisitos que uma EAAM deve ter, verifica-se na figura 20, que a maioria parece conhecer e concordar. O conhecimento dos profissionais é porventura enfatizado pela sua postura profissional.

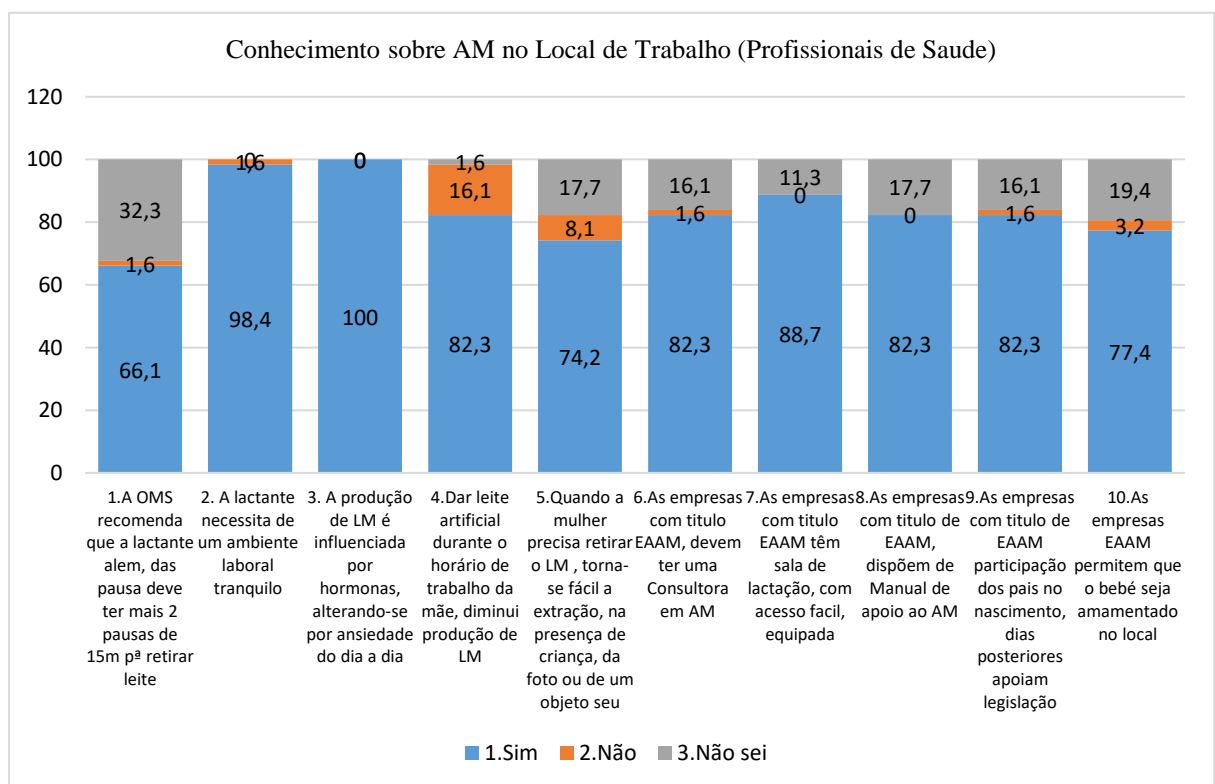


Figura 20 Conhecimento dos Profissionais de Saúde quanto ao AM em local de trabalho

3.3 ESTUDOS SOBRE PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO EM POPULAÇÃO-ALVO

Atualmente, em Portugal, não existem EAAM, no entanto, algumas esboçam algum interesse sobre o tema. No nosso país há carência de legislação de apoio a salas de amamentação, contrariamente ao que se observa no Brasil, Guatemala, México ou Austrália, para exemplo. Contudo, algumas empresas antecipam-se, e no seguimento da sua missão que comporta também responsabilidade social, empreendem e desejam tornar-se EAAM.

No Brasil, em 2015, um dos objetivos da SMAM foi certificar 50 salas de apoio em empresas de todo o país, no entanto, este objetivo foi superado em 100%, chegando a 101 salas (o dobro do previsto inicialmente), que beneficiaram até 70 mil mulheres em idade fértil (Silva, 2012).

Nos Estados Unidos, tem aumentado o número de empresas que oferecem o espaço de sala de lactação para extração de leite, com bomba elétrica, saco/caixa térmica para armazenar e transportar o leite, incluindo orientações às futuras mães (Rollins, 2016).

Alguns autores sugerem programas/modelos para implementação de EAAM.

A Australian Breastfeeding Association apresenta um modelo centrado em três vetores (Australian Breastfeeding Association, 2015). A World Alliance for Breastfeeding Action (WABA) propõe um modelo de cinco passos (WABA, 2016). No modelo UNICEF-México, a proposta do modelo é para sete etapas (Sibillis, Sachse, Arreola, & Monroy, 2011). O modelo americano proposto pelo Centers for Disease Control and Prevention (CDC), cria orientação com oito passos (CDC, 2013), conforme figura 21.

Modelo	Autores	Passos
Modelo Austrália (ABA)	Australian Breastfeeding Association (2015)	Três Passos
Modelo WABA Rede Mundial	World Alliance for Breastfeeding Action (2016)	Cinco Passos
Modelo da América Latina	Sibillis, Sachse, Arreola, & Monroy/ UNICEF (2011)	Sete Passos
Modelo América (CDC)	Centers for Disease Control and Prevention (2013)	Oito Passos

Figura 21 Modelos de implementação para Empresas

3.4 RECRUTAMENTO DA POPULAÇÃO

Na fase inicial, após a solicitação da empresa para a realização do projeto, procedeu-se a novas reuniões com o diretor da fábrica. Esclareceram-se dúvidas, informou-se sobre os critérios que a OMS e UNICEF promovem e concretizaram-se requisitos de espaço e da funcionalidade da sala de lactação. Alargou-se depois este contacto aos chefes de equipa no sentido de sensibilizar e perceber a aceitação do projeto.

Face a estas condições e na perspetiva de inquirir a população alvo, através da aplicação de questionários, definiram-se os passos de recrutamento. Este recrutamento exigiu uma apresentação prévia da temática a funcionários da fábrica com poder de decisão. Algumas destas reuniões encontram-se documentas através de fotografias e *Power Point*. A data para aplicação dos questionários ocorreu durante o mês julho.

A amostra analisada consta de 234 funcionários da TE Connectivity.

4. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE OS OBJETIVOS

A reflexão é um processo de desenvolvimento pessoal e profissional, que traz ganhos na medida de concentração e interação de assuntos e temáticas mais importantes para o exercício e relação profissional.

Este projeto tem a finalidade de estabelecer metas e levar a cabo de maneira concreta a implementação no local de trabalho de medidas que permitam às mulheres manter o AME até aos seis meses e, como complemento alimentar, até aos dois anos ou mais. As entidades empregadoras deveriam permitir a implementação de projetos idênticos.

4.1 OBJETIVOS DE INTERVENÇÃO PROFISSIONAL

O objetivo geral do projeto de intervenção profissional é construir em parceria com uma empresa local a candidatura a EAAM. Os objetivos específicos deste relatório visam divulgar as atividades desenvolvidas para a submissão da empresa ao título “Empresa Amiga do Aleitamento Materno”.

Objetivo 1: realizar o diagnóstico da situação relativamente aos conhecimentos sobre AM em local de trabalho.

- Identificação dos conhecimentos da população alvo face ao AM.

Objetivo 2: informar e sensibilizar os gestores da empresa e funcionários sobre a importância do apoio ao AM em local de trabalho (Apêndice K).

- Informação sobre as práticas em EAAM preconizadas pela OMS/UNICEF.

Objetivo 3: sensibilizar os gestores da empresa para a necessidade de criação de duas pausas de 15 minutos durante o horário de trabalho (para além das horas previstas na Lei laboral) (Apêndice M).

- Sensibilização para as necessidades reais da mulher lactante.

Objetivo 4: Criar um espaço físico, “Sala de Lactação”, na empresa, destinado a mulheres lactantes para extração de leite.

- Implementação e funcionamento da “Sala de Lactação”, cumprindo os critérios da OMS/UNICEF (Apêndice N).

Objetivo 5: formalizar o processo de candidatura a EAAM.

- Organização de um *dossier* ilustrativo das atividades desenvolvidas.
- Formalização da candidatura junto da UNICEF (Apêndice O).

Objetivo 6: divulgar os resultados do processo de intervenção junto dos funcionários da empresa e ACES.

- Apresentação dos resultados à direção executiva do ACES.
- Apresentação dos resultados junto dos gestores de TE Connectivity.

Os procedimentos que orientaram as atividades desenvolvidas tiveram como objetivo, a boa comunicação e articulação entre os funcionários/beneficiários e o empregador.

- Realização de atividades de sensibilização junto do Diretor e Chefes da empresa.
- Realização de atividades de formação junto do grupo prioritário (mulheres, mulheres lactantes e grávidas) (Apêndice L).
- Criação do manual de apoio aos funcionários e empregadores.
- Promoção da informação sobre boas práticas a adotar no AM.

4.1.1 Objetivos a atingir com o Grupo Alvo no Tecido Empresarial

A implementação do projeto possui dois eixos fundamentais: a formação para os funcionários da empresa sobre apoio ao AM e a criação de salas de apoio à amamentação dentro do ambiente de trabalho. A introdução de medidas de apoio e proteção ao AM pode beneficiar se ocorrerem duas pausas de 15 minutos por turno para a extração de leite (Ciaccia, 2013).

Os objetivos a atingir com o grupo dos funcionários, relembre-se, são:

- Descrever as atitudes dos funcionários da empresa face ao aleitamento materno em local de trabalho.
- Realizar formação sobre aleitamento materno junto dos funcionários da empresa.

A apreciação das atitudes dos funcionários foi observada através da escala *Attitudes Toward Breastfeeding Questionnaire* (ATBQ), originalmente construída nos anos 90 (Bridges et al., 1997), foi posteriormente estudada, existindo uma versão mais recente (Suyes et al., 2008). A escala refere-se às atitudes face ao AM e/ou extração de leite materno no local de trabalho. Para a utilização da Escala de atitudes foi pedida autorização

ao autor (Apêndice P).

Os funcionários da empresa manifestam atitudes globalmente positivas ($M=33,74$; $DP=4,29$). São, contudo, as funcionárias-mulheres que apresentam uma média de atitudes ($M=34,68$; $DP=4,63$) superior aos homens ($M=33,05$; $DP=3,09$). Em termos mais pormenorizados, os resultados encontram-se no Apêndice I. Nas figuras seguintes (i.e. 22 a 24), ilustram-se alguns dos resultados mais representativos das atitudes dos funcionários da TE Connectivity face ao AM no local de trabalho.

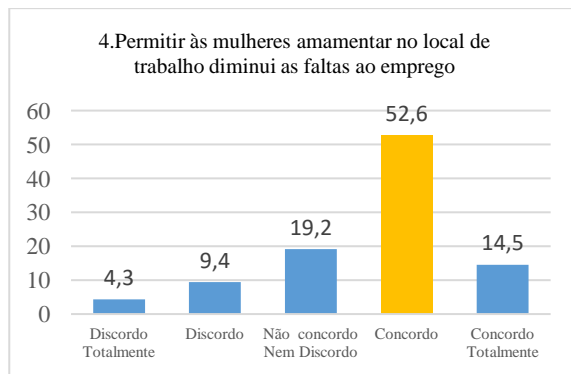


Figura 22 Atitude dos funcionários TE sobre amamentar no local de trabalho

A maioria dos inquiridos ($52,6+14,5=67,1\%$) considera que ao ser possível amamentar no local de trabalho, existe uma diminuição de faltas ao emprego.

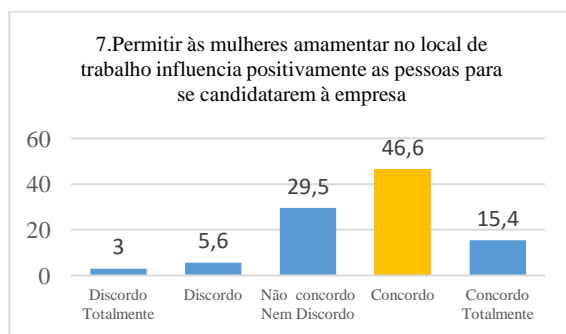


Figura 23 Atitude dos funcionários TE sobre influencia na candidatura de outros

Dos inquiridos, 62% concorda ou concorda totalmente que uma empresa que permita às mulheres amamentar no local de trabalho apresenta uma imagem social positiva.

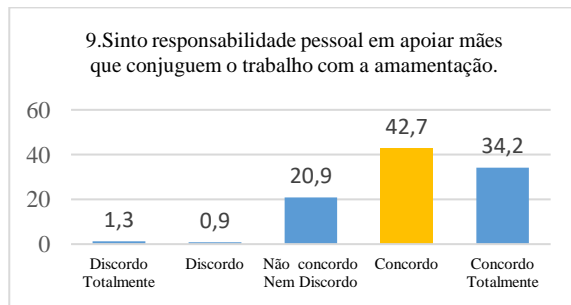


Figura 24 Atitude dos funcionários TE sobre responsabilização coletiva

Nos resultados obtidos, 76,9% dos inquiridos sente que é da sua responsabilidade apoiar uma colega que queira conjugar a amamentação e o trabalho.

4.1.2 Objetivos a atingir como Grupo-Alvo dos Profissionais

A versão mais recente do *Attitudes Toward Breastfeeding Questionnaire* (ATBQ) tem nove itens, pontuados numa escala de *Likert* de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente), podendo variar de 9 a 45 pontos. O score obtém-se pela soma simples dos itens, após reversão daqueles que estão formulados na negativa (i.e., itens 1, 2 e 6). Uma pontuação mais elevada corresponde a atitudes mais favoráveis.

Nos profissionais de saúde, a pontuação na escala ATBQ varia entre 26 e 45, com média de 37.53 (DP=3.97). A média de atitudes dos profissionais do sexo masculino e feminino são aproximadas (M=37.14; DP=5.04 *versus* M=37.58; DP=3.87). Os resultados encontram-se pormenorizados no Apêndice J.

5. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS INTERVENÇÕES

As intervenções realizadas ao longo do projeto permitiram cumprir os objetivos propostos.

5.1 FUNDAMENTAÇÃO DAS INTERVENÇÕES

Para o desenvolvimento do projeto de estágio, foi necessário fundamentar junto da entidade empregadora a necessidade das intervenções a realizar.

- Formalizar pedido de autorização para a realização do projeto junto da TE Connectivity (Apêndice c e D).
- Apresentar o projeto de estágio à Direção da Empresa (Apêndice M).
- Apresentar o projeto EAAM à representante da UNICEF para IHAB e intenção de formalização de candidatura (Apêndice O).
- Apresentar o projeto à Direção Executiva do ACES e intenção de promover a formação dos profissionais de saúde.
- Elaborar e divulgar o manual de boas práticas.
- Elaborar *poster* para divulgação na Conferência Internacional de Aleitamento Materno 2017.

5.2 METODOLOGIAS

Os métodos utilizados nesta fase consistiram em obter as respostas às questões formuladas. Assim, após definição da população alvo, procedeu-se ao diagnóstico da situação, através da realização de questionários. Os resultados obtidos foram analisados, interpretados e a comunicar à empresa TE Connectivity e ao ACES. Dos resultados, identificaram-se as necessidades do grupo alvo, assim como dos profissionais das unidades de saúde envolvidas.

5.2.1 Estratégias Pessoais de Desenvolvimento de Competências

O desenvolvimento de competências obteve-se através do investimento em atividades intelectuais, exercício profissional, relação socioprofissional e académica. As estratégias foram:

- Investimento em conhecimento científico.
- Investimento no conhecimento sobre a organização das empresas e a assistência/proteção à mulher lactante na sua vulnerabilidade.

5.2.1.1 Recolha de dados sobre o apoio ao aleitamento materno no local de trabalho no grupo alvo do tecido empresarial

A escala respeitante à percepção da mãe quanto ao apoio no AM no local de trabalho (i.e., *Workplace Breastfeeding Support Scale - WBSS*) possui 12 itens, apresentados em formato de escala tipo *Likert*, pontuados de 1 (Discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente). O *Score* total obtém-se pela soma simples dos itens. A pontuação mais elevada indica percepção de maior apoio (Bai, Peng, & Fly, 2008). Para utilização da escala de Percepção foi pedida autorização ao autor (Apêndice Q).

Os resultados demonstram que as funcionárias percebem apoio por parte dos colegas e supervisores ao AM no local de trabalho. Foram selecionados alguns dos gráficos que demonstram esta afirmação. Os resultados pormenorizados encontram-se no Apêndice I. A maioria das funcionárias da Empresa (47.4%) tem uma percepção positiva relativa à expectativa de apoio dos colegas de trabalho (i.e. concordo totalmente e concordo). Sugere os dados que existirá no meio laboral em estudo uma cultura, que tendo desabrochado com o projeto, tem uma visão marcadamente positiva (figura 25).

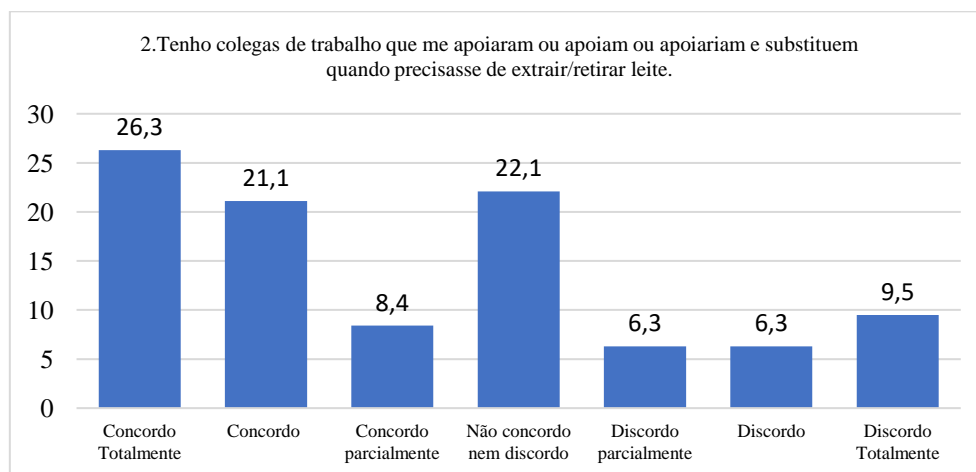


Figura 25 Percepção das mulheres sobre o apoio dos colegas para a extração de leite

Relativamente à perceção dos trabalhadores do sexo feminino, face ao apoio do supervisor, constata-se que a maioria (50.5%), espera apoio positivo (figura 26).

A estes resultados, não serão estranhas as dificuldades que a própria empresa pode ter, em termos laborais, pela ausência dos funcionários que se tornam pais. Por outro lado, a alavanca do projeto deve-se à motivação dos próprios gestores, que num misto de objetivos empresariais e responsabilidade social, procuram encontrar um equilíbrio.

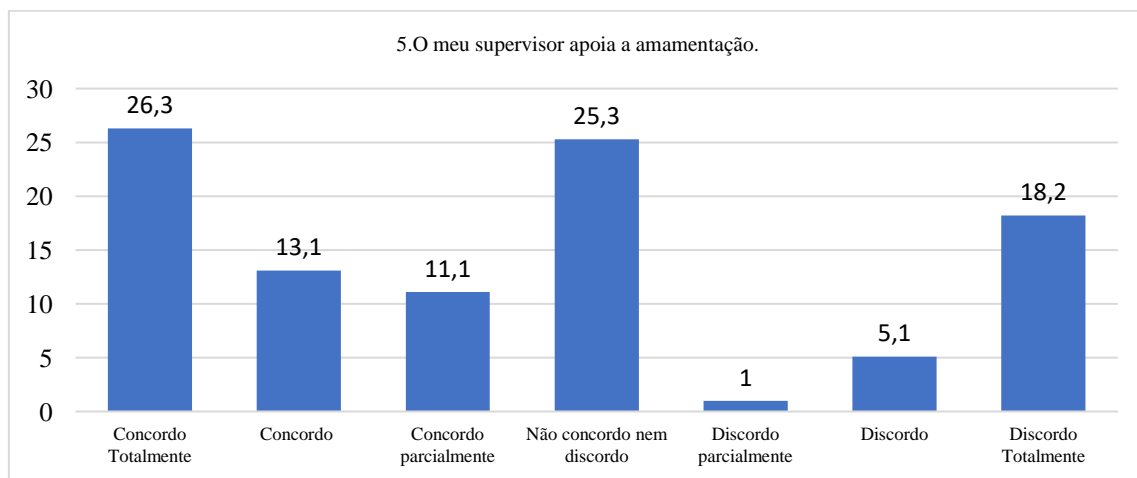


Figura 26 Perceção das mulheres sobre o apoio do supervisor

Os resultados apresentados na figura 27, mostram já o efeito do desenvolvimento do projeto académico junto da empresa. É valorizado por 63.2% das funcionárias o facto de estar definido o local onde extrair e guardar o leite. A extração ou armazenamento de leite materno exige higiene na manipulação. No caso foram encontradas facilidades e rapidamente construído e utilizado.

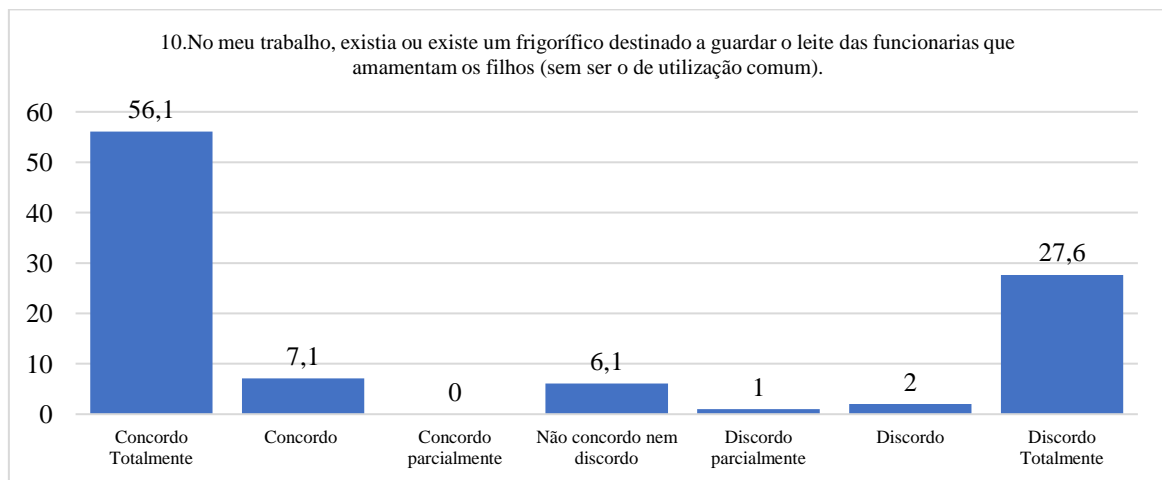


Figura 27 Percepção dos recursos para refrigeração do leite

5.2.1.2 Formação do grupo alvo do tecido empresarial

Foi realizada uma sessão de formação para os gestores e chefes sobre sensibilização para a importância do AM, o que lhes permite apoiar as mães que pretendem dar continuidade à amamentação, ajudando a ultrapassar algumas dificuldades que possam surgir.

Foi ainda realizada uma sessão de formação para as funcionárias da empresa (98 funcionárias), indo de encontro à formação em serviço na própria empresa. Esta formação teve como objetivos:

- Sensibilizar o grupo prioritário (mulheres, grávidas, mulheres lactantes) para a importância do AME até aos seis meses e como complemento alimentar até aos dois anos ou mais.
- Capacitar as mulheres que pretendam amamentar na autoeficácia à extração de leite materno.
- Antecipar dificuldades que possam surgir durante o período de lactação.
- Informar sobre a rede de referência às unidades de saúde na comunidade, onde e a quem se devem dirigir.

5.3 PROPOSTA DE FORMAÇÃO PARA O GRUPO-ALVO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Na reunião com a Direção Executiva do ACES, foi proposta a formação para os profissionais de saúde como um objetivo de formação em AM do Plano de Ação do ACES Alentejo Central 2017/2019.

5.3.1 *Contributos para o Agrupamento dos Centros de Saúde e Tecido Empresarial*

Perante a realização e implementação deste projeto, acionaram-se medidas de intervenção e apoio através da elaboração de documentos.

- Manual de boas práticas para as EAAM.
- Folheto informativo sobre as vantagens do AM, para empregadores e funcionários (Apêndice N).
- Carta para submissão de candidatura a EAAM à OMS/UNICEF.
- Construção de projeto para um ACES amigo dos bebés.

5.3.1.1 Formalização da Candidatura da Empresa

Relativamente à formalização da candidatura da empresa junto da UNICEF, deparámo-nos com alguns obstáculos. Visto ser a primeira empresa a formalizar a candidatura a EAAM, a UNICEF em Portugal, assume não ter experiência na creditação destas empresas, pelo que é necessário aguardar algumas formalidades. Foi entregue o *dossier* ilustrativo das fases de implementação do projeto bem como das atividades desenvolvidas. A carta de intenção a EAAM foi entregue formalmente, sendo aguardado o deferimento pela UNICEF (Apêndice O).

5.4 ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS ESTRATÉGIAS ACIONADAS

Considerando as fases do projeto, a preparação, implementação e avaliação, referem-se às estratégias.

- Preparação do Projeto: reuniões com o Diretor da empresa e criação de um grupo de trabalho na empresa.

- Implementação do Projeto: pesquisa de literatura atualizada sobre AM, organizações e trabalho. Elaboração de documentação informativa para a população alvo.
- Avaliação do Projeto: a entrega da candidatura à OMS/UNICEF permitiu validar a execução do projeto.

5.5 RECURSOS MATERIAIS E HUMANOS ENVOLVIDOS

Os recursos necessários para as atividades desenvolvidas na concretização do projeto de estágio foram:

Espaços físicos: as sessões de formação na TE Connectivity realizaram-se nas salas de formação e reuniões que a empresa disponibilizou.

Equipamentos: o equipamento utilizado nas sessões de formação foi o computador pessoal e *data show* da empresa, máquina fotográfica utilizada na sessão fotográfica e todo o equipamento da Sala de Lactação.

Recursos Humanos: colaboração do Grupo de Trabalho constituído para apoio ao AM na empresa TE Connectivity. Colaboração dos funcionários da empresa para a sessão fotográfica, participação do diretor da empresa e recursos humanos na escolha dos materiais para a Sala de Lactação. Colaboração dos responsáveis de *Marketing* e comunicação da empresa na divulgação do projeto.

5.6 CONTACTOS DESENVOLVIDOS E ENTIDADES ENVOLVIDAS

Neste ponto apresentamos de forma sucinta os contactos desenvolvidos ao longo do desenvolvimento do projeto de estágio, os quais documentamos na figura 28.

Mês /Ano	Atividades
Novembro/2016	1ª Reunião com a equipa dos Recursos Humanos da empresa TE Connectivity; Informação do Coordenador da USF Planície do projeto de intervenção e da sua pertinência.
Novembro/2016	Informação ao Coordenador da USF Planície.
Março 2017	Reunião com o Diretor e responsáveis da Empresa TE Dar a conhecer as recomendações OMS/UNICEF.
Abril 2017	Apresentação do Projeto à Empresa TE Connectivity.
Junho 2017	Formação sobre AM para os dirigentes e chefes de serviço na Empresa TE Connectivity.
Junho 2017	Contacto com a UNICEF em Portugal, para solicitar reunião sobre Carta de Intenção para Candidatura a Empresa Amiga do Aleitamento Materno.
Julho 2017	Aplicação dos questionários aos funcionários da TE Connectivity. Formação sobre AM aos grupos prioritários na Empresa TE Connectivity. Aplicação dos questionários aos profissionais de saúde.
Julho 2017	Reunião com a Diretora Executiva do ACES Alentejo Central.
Agosto de 2017	Reunião na ESESJ /EU com a representante da UNICEF em Portugal para a IHAB, sobre a candidatura da “Empresa Amiga do Aleitamento Materno”.
Setembro 2017	Formalização da candidatura a “Empresa Amiga do Aleitamento Materno” junto da UNICEF.
Setembro 2017	Apresentação do Poster “Empresa Amiga do Aleitamento Materno”, na Conferência Internacional de Aleitamento Materno, em Lisboa
Outubro 2017	Apresentação dos resultados do projeto implementado na empresa.
Outubro 2017	Dar a conhecer junto das instituições de saúde envolvidas o resultado da implementação do projeto.

Figura 28 Resumo dos Contactos Desenvolvidos

5.7 ANÁLISE DA ESTRATÉGIA ORÇAMENTAL

Para elaborar um orçamento é fundamental que se tenha procedido a uma adequada listagem dos recursos necessários (Cordoni, 2013). Neste ponto, consideramos os gastos a cargo da mestranda e a cargo da Empresa TE Connectivity.

- 1) Gastos a cargo da mestranda: papel para os questionários aos profissionais de saúde do serviço de Obstetrícia do CHBM Hospital Nª Srª do Rosário, USF Planície e USF Sol; questionários aos funcionários da Empresa TE Connectivity; contactos telefónicos; deslocações à empresa; deslocações à Unicef e CHBM. Inscrição na Conferência Internacional do Aleitamento Materno em Lisboa; custo dos Posters a apresentar na conferencia.
- 2) Os gastos a cargo da Empresa TE Connectivity: foi feito por parte da Empresa uma planificação dos custos para material a disponibilizar aos funcionários, sala de lactação e mobiliário, bomba de extração de leite e kits descartáveis para recolha e conservação de leite materno (3.200 euros para este espaço da empresa).

5.8 CUMPRIMENTO DO CRONOGRAMA

Do cronograma inicialmente desenhado no projeto de estágio, por razões de ordem pessoal e razões burocráticas das Unidades de Saúde e da Empresa, algumas atividades desenvolvidas ocorreram com algum atraso. No entanto foi possível cumprir o projeto de estágio (figura 29).

Fases	Mês	2016		2017											
		Out/No	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	
Fase Preparatória	Desenho do projeto	x													
	Submissão SAC	x													
	Pedidos de autorização	x													
Diagnóstico de Situação	Apresentação do projeto à empresa	x													
	Construção dos questionários		x												
	Aplicação dos questionários			x	x										
	Análise dos dados recolhidos					x									
Fase de Intervenção	Atividades de formação em AM, em função da recolha de dados						x								
Fase de Avaliação	Redação do projeto							x	x	x	x	x			
	Entrega do projeto												x		
	Discussão em Provas Públicas														X

Figura 29 Cronograma das Atividades

6. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE AVALIAÇÃO E CONTROLO

O processo de avaliação e controlo do projeto de estágio permite uma análise entre os objetivos alcançados e as estratégias de intervenção realizadas. De facto, é através do confronto que a reflexão permite, que se encontra a essência dos ganhos sobre a razão maior deste projeto.

6.1 AVALIAÇÃO DOS OBJETIVOS

Relativamente aos objetivos definidos no projeto, estes foram cumpridos na sua maioria. Os aspetos não cumpridos reportam-se à formação para os profissionais da USF Planície. Por razões de disponibilidade do serviço, articulação com o ACES e Serviço de Formação da ARS Alentejo, foi entendido, numa perspetiva mais alargada e sob proposta da direção executiva do ACES, que haveria ganhos em adiar a formação prevista para este projeto, transformando-a em algo mais abrangente para os funcionários do ACES. A equipa da USF Planície está sensibilizada para as boas práticas no AM.

Os objetivos não atingidos, a realizar a breve prazo, constituindo meta do ACES e estando plasmados nas metas institucionais, são simultaneamente um compromisso pessoal da mestranda. A temática parece emergir nos interesses de saúde da Região.

6.2 AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO

A implementação do projeto para uma EAAM é um incentivo à proteção, promoção e apoio ao AM. Os benefícios diretos são para as funcionárias lactantes da empresa, atualmente a utilizar a sala de lactação da mesma. Usufruem também das duas pausas para a extração de leite, dado que a empresa as implementou para todas as funcionárias que estão a amamentar os filhos.

Os benefícios indiretos são o reconhecimento do ACES Alentejo Central da necessidade de formação aos profissionais de saúde sobre AM, sabendo-se que o Plano de Ação do ACES 2017/2019 salienta esse objetivo.

A formação realizada para os gestores e chefes ocorreu num momento inicial com a presença de 15 funcionários. Quanto à formação para os funcionários da empresa, esta foi

dirigida ao grupo prioritário, onde estiveram presentes 98 funcionárias. Da avaliação realizada após a formação, observámos que a maioria manifestou uma visão positiva nos vários aspetos dos itens. Terminada a sessão, alguns funcionários exprimiram verbalmente que deveria ser atribuído mais tempo para este tipo de sessões. Contudo tal seria impossível no momento, já que a hierarquia da empresa tinha definido antecipadamente o tempo de duração. Em termos mais pormenorizados, os resultados encontram-se no Apêndice R.

6.3 DESCRIÇÃO DOS MOMENTOS DE AVALIAÇÃO INTERMÉDIA E MEDIDAS CORRETIVAS INTRODUZIDAS

A avaliação intermédia e as medidas corretivas introduzidas ainda não estão totalmente realizadas. O portal da empresa ainda não tem disponível a informação *online* para os funcionários sobre o AM em local de trabalho. Aguarda-se também o acesso a mais uma sala de lactação na outra fábrica/polo (*Automotive*), a sua abertura está prevista até ao final do ano de 2017.

7. ANÁLISE REFLEXIVA

O perfil de competências específicas do EESMOG integra, juntamente com o perfil das competências comuns, um conjunto de *expertise* clínica. A performance deste perfil está em harmonia e constante atualização com a formação, académica e contínua, no sentido de saber atuar em conformidade com a intervenção necessária e/ou solicitada.

Em reflexão sobre todo o processo, poder-se-á concretizar ganhos individuais no campo pessoal e profissional e ganhos em saúde extensíveis à comunidade.

A - Considerando os ganhos extensíveis à comunidade

Os princípios que se defendem para a vigilância da gravidez de baixo risco começam por enunciar que se promove a saúde e bem-estar de todas as mães e bebés durante a gravidez, nascimento e amamentação, estabelecendo o padrão base a que se deve aspirar para alcançar resultados de excelência na assistência materno-infantil (Documento de Consensos, 2010). De facto, a DGS (2014) recomenda que todas as grávidas devem ser informadas sobre as vantagens e questões práticas do AM, para uma tomada de decisão. Considera-se nesta orientação da DGS: tempo de duração da amamentação exclusiva e importância de manutenção do AM, se possível, até aos dois anos de vida ou mais. O enfermeiro tem uma elevada influência no processo de amamentação. As intervenções de enfermagem, têm um efeito positivo na adesão e manutenção da amamentação. Concretizam-se na disponibilização de informação sobre as vantagens da amamentação e conceitos básicos, a orientação e avaliação da mamada, a postura materna, pega do recém-nascido à mama e a promoção da autoeficácia materna (Levy & Bertolo, 2012; Saraiva, 2012).

No desenvolvimento deste projeto foi necessário adquirir conhecimentos para além dos referentes à área de competências específicas, nomeadamente em relação às organizações do trabalho e proteção laboral da mulher/família/comunidade, o que se concretizou nos seguintes pontos.

- Partilhou-se o conhecimento sobre gravidez, nascimento e amamentação como processos naturais.
- Promoveu-se a informação completa e adequada, assente na melhor evidência científica, no sentido da melhor tomada de decisão para a mulher/família/comunidade.
- Informou-se que cada profissional de saúde é individualmente responsável perante a mulher/família/comunidade e sistema de saúde, pela qualidade dos cuidados e assistência que fornece.
- Informou-se que todos os profissionais de saúde que exercem funções em serviços de saúde materno-infantil, devem reger-se segundo o código internacional de marketing de substitutos de leite materno.
- Habilitou-se a mulher para o autocuidado e autoeficácia, contribuindo para o sucesso das medidas implementadas referentes ao AM.
- Informou-se que todos os profissionais de saúde ao nível dos CSP, devem ter acesso a formação contínua na área do AM.
- Sensibilizou-se as mulheres/família/comunidade para as decisões acerca do seu próprio cuidado e da sua família, em linguagem clara e acessível, possibilitando decisões esclarecidas.
- Promoveu-se a autoeficácia materna na mulher lactante no local de trabalho.
- Informou-se sobre os recursos na comunidade no apoio ao AM.
- Sensibilizou-se para a necessidade de uma Rede de Apoio na comunidade à mulher/família lactante.
- Consciencializou-se da necessidade de recolher informação estatística sobre AM e o local de trabalho, no sentido de fomentar a investigação sobre a temática.
- Consciencializou-se para a necessidade de criar um instrumento de colheita de dados para a região Alentejo, com vista a motivar a investigação e manter parcerias com outras instituições.

B – Ganhos individuais pessoais e profissionais

Através da realização do atual projeto, conseguiu-se o desenvolvimento de competências académicas, que se traduziram a) na maior facilidade de consulta a recursos, ferramentas

e fontes bibliográficas; b) na convivência com modelos instituídos noutros países e c) na familiarização e no recordar de conteúdos de análise quantitativa. De facto, o regresso à academia foi um desafio.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A amamentação torna o mundo mais saudável, mais inteligente e mais igual. Os benefícios da amamentação ao reduzir as infeções, contribuir para um melhor desenvolvimento cognitivo, proteger contra o excesso de peso e diabetes nas crianças e prevenir o cancro nas mães, garantir um melhor ambiente, entre outras muitas vantagens, são hoje evidência científica. A série da Lancet representa a análise mais profunda efetuada até ao momento, dos benefícios económicos e de saúde que a amamentação pode produzir (Victoria, 2016).

A amamentação é a primeira inoculação, isto é, a primeira vacina da criança, contra a desnutrição, a infeção, a morbi-mortalidade e, numa visão de democracia de igualdade no nascimento dos Homens, contra os traços mais graves da pobreza. Consideram alguns autores que é simultaneamente o investimento mais duradouro na capacidade física, cognitiva e social (Horta, 2013). Os profissionais que protegem, promovem e apoiam o AM e que de alguma forma estão envolvidos com o comportamento, particularmente o trabalho das consultoras e conselheiras de lactação em Portugal (muitas vezes um trabalho voluntário), é fundamental para que as mães amamentem (Levy & Bertolo, 2012).

A defesa dos padrões de qualidade regulamentados pela OE (2011), realça a proximidade entre o enfermeiro e mulher/casal/família, intensifica e enaltece a importância do estabelecimento de uma relação empática e devolve aos cuidados de enfermagem a essência do cuidar valorizado pelo processo de enfermagem (CIPE, 2011). Atualmente, com os serviços de informação aplicados à saúde, desenvolveram-se ferramentas que nos permitem focar no processo de enfermagem e simultaneamente traduzir o trabalho em objetivos mensuráveis.

Os resultados encontrados orientam-nos para uma maior sensibilização da importância da defesa e proteção dos direitos das mulheres que amamentam e trabalham. É necessário conjugar esforços para que seja possível à mulher trabalhar e amamentar. Os profissionais de saúde reconhecem a necessidade de formação na área do AM. O regresso ao trabalho contribui para que muitas mulheres deixem de amamentar. As dificuldades de conciliação da vida familiar com a atividade laboral, barreiras no local de trabalho para amamentar ou extrair leite e a barreira social (pessoas e colegas que acabam por achar um pouco

estranho que a mãe continue a amamentar depois de regressar ao trabalho), dificultam a manutenção da amamentação como preconizado pela WHO (2015). As dificuldades no pós-parto, resistência da família à amamentação e falta de formação dos profissionais de saúde são fatores que interferem negativamente no AM. O acesso à informação sobre amamentação durante a gravidez é fundamental para a mulher amamentar, proporcionando conhecimento dos direitos das grávidas e puérperas e orientações sobre a extração do leite materno (Gonzalez, 2004).

Os resultados sugerem que programas no local de trabalho podem contribuir para a continuidade da amamentação ou para ajudar a (re)iniciar a mesma. Através da promoção e do apoio a esses programas/intervenções, os empregadores podem influenciar o tempo que a mulher amamenta (incluindo o aleitamento exclusivo).

Como ideia fundamental e final deste projeto, sublinha-se o benefício múltiplo que a academia, os serviços de saúde e as forças empregadoras podem ter no AM. De facto, se agora se oferecem benefícios, podem colher-se mais tarde os ganhos na saúde das crianças, das mães, das famílias e da sociedade, afirmando-se as competências do EESMO.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abdulwadud OA, Snow ME (2012). Interventions in the workplace to support breastfeeding for women in employment. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 10. Art. No.: CD006177. DOI: 10.1002/14651858.CD006177.pub3.
- APA (2006). *Manual de estilo da APA: Regras Básicas/American Psychological Association* (M.F. Lopes, Trad.). Porto Alegre: Artmed.
- Australian Breastfeeding Association. (2015). Gaining Accreditation as a Breastfeeding Friendly Workplace. Retrieved from [https://www.breastfeeding.asn.au/system/files/Gaining Accreditation as a BFW V1.4 082015.pdf](https://www.breastfeeding.asn.au/system/files/Gaining%20Accreditation%20as%20a%20BFW%20V1.4%20082015.pdf)
- AWHONN. (2015). Position Statement on Breastfeeding. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 44(1), 145-150. doi:10.1111/1552-6909.12530
- Bai, Y., Peng, C. & Fly A. (2008). Validation of a short questionnaire to assess mothers' perception of workplace breastfeeding support. *J. Am Diet Assoc* 108(7) 1221-1225 doi: 10.1016/j.jada.2008.04.018.
- Bernaix, Laura W et al. (2010). Success of an educational intervention on maternal/newborn nurses breastfeeding knowledge and attitudes. *JOGNN*, 39, 658-666. Acedido em 10/05/2017, disponível em: Doi: 10.1111/j.1552-6909.2010.01184.
- Bolaños, R. M. (2016). Si “necesita amamantar a su bebé, pase sin pedir permiso”, la iniciativa que revoluciona. Prensa Libre. Retrieved from <http://www.prensalibre.com/economia/restaurantes-y-cafes-en-guatemala-se-unen-a-la-campaa-y-abren-espacios-para-la-lactancia>.
- Bridges, C., Frank, D. D. & Curtin, J. (1997). Employer attitudes toward breastfeeding in the workplace. *Journal of Human Lactation* 13 215-219. doi:10.1177/089033449701300310.
- Bueno, L. G. S., & Teruya, K. M. (2004). Aconselhamento em amamentação e sua prática. *Jornal de Pediatria*, 80(5): 126-130. Acedido em: 15/05/2017, disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a03.pdf>.
- Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (2011). *CIPE □ Versão 2 – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Disponível em <http://www.ordemenfermeiros.pt/browserCIPE/BrowserCIPE.aspx>.
- Capucho, J. (2016). Portuguesas entre as mães que mais trabalham. *Diário de Notícias*. Retrieved from <http://www.dn.pt/sociedade/interior/ocde-portuguesas-entre-as-maes-que-mais-trabalham-5426387.html>

- Carvalho, M. R., & Tavares, L. M. (2014). *Amamentação. Bases Científicas* (3ª ed.). Rio de Janeiro: Editora Guanabara.
- CDC. (2013). Strategies to Prevent Obesity and Other Chronic Diseases: *The CDC Guide to Strategies to Support Breastfeeding Mothers and Babies*. Atlanta: Disease Control and Prevention.
- Chow, T., Wolfe, E. & Olson, B. (2008). Development, Content Validity, and Piloting of an Instrument Designed to Measure Managers' Attitude toward Workplace Breastfeeding Support. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 112(7) 1042 – 1047.
- Ciaccia M, Ramos J, Issler H. (2013). Amamentação e trabalho da mulher: como conciliar. *Rev Paul Pediatr.* ;21(3):83-8. Acedido em: 15/05/2017, Disponível em: <http://repositorio.chporto.pt/handle/10400.16/672>.
- Ciconi, R. C.; Venâncio, S. I.; & Escuder, M. M. L. (2004). Avaliação dos conhecimentos de equipas do Programa de Saúde da Família sobre o manejo do aleitamento materno em município da região metropolitana de São Paulo. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 4(2):193-202. Acedido em: 15/05/2017, disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292004000200010.
- Comissão Nacional de Saúde Materna da Criança e do Adolescente. (2012). *Carta Hospitalar Materna, da Criança e do Adolescente*. Acesso em 20 de Abril de 2017 em http://www.lusoneonatologia.com/site/upload/Carta_Hospitalar_CNSMCA_20120612.pdf
- Cook, Angel. & Hirth, R. L. (2014). A breastfeeding education initiative for registered nurses outside the obstetric unit: emergency department and medical-surgical nurses learn to be baby-friendly. *JOGNN*, 43(1), S33. Acedido em 15/05/2017, disponível em: DOI:10.1111/1552.
- Cordoni Junior, Luiz (2013). *Elaboração e avaliação de projetos em saúde coletiva [livro eletrônico]* Londrina : Eduel. Livro digital.
- Dieterich, C. M., Felice, J. P., O'Sullivan, E., & Rasmussen, K. M. (2013). Breastfeeding and health outcomes for the mother-infant dyad. *Pediatr Clin North Am*, 60(1), 31-48. doi:10.1016/j.pcl.2012.09.010.
- Direção Geral de Saúde. Divisão de Saúde Materna, Infantil e dos Adolescentes (2001). *Rede de Diferenciação Materno-Infantil*. Acesso em 20 de Janeiro de 2017, em <http://www.arslvt.min-saude.pt/DocumentosPublicacoes/Documents/redereferenciacao-maternoinfantil.pdf>.

- Direção Geral de Saúde (2013). 7ª Edição do Prémio de Boas Práticas em Saúde. *Qualidade e Inovação*. Disponível em <http://www.arsalentejo.min-saude.pt/Paginas/DefaultHome.aspx>
- Direção Geral de Saúde (2014). Registo do Aleitamento Materno. *Relatório Janeiro a Dezembro 2013*. Acesso a 20 de Abril de 2017, Retrieved from <http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/paginas-intermedias/profissionais/publicacoes-e-relatorios.aspx>
- Direção Geral de Saúde (2015). Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde, *Revisão e Extensão a 2020*. Lisboa. Disponível em www.dgsaude.min.saude.pt
- Direção Geral de Saúde (2015). Programa Nacional de Saúde Infantil e juvenil. Disponível em www.dgsaude.min.saude.pt.
- Documento de Consenso “Pelo Direito ao Parto Normal” (2010). Uma visão partilhada”, subscrito pela Direção Geral de Saúde, Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras, Ordem dos Enfermeiros.
- Dyson L, McCormick FM, Renfrew MJ (2005). Interventions for promoting the initiation of breast-feeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 2. Art. No.: CD001688. DOI: 10.1002/14651858.CD001688.pub2.
- EUROFOUND (2012), *5th European Working Conditions Survey, Overview Report*, disponível em : <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1182.htm>.
- Fortin, M.F., Côté, J., & Filion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do Processo de Investigação*. Lisboa: Lusodidacta.
- Giugliani EJ, Horta BL, de Mola CL, Lisboa BO, Victoria CG (2015). Effect of breastfeeding promotion interventions on child growth: a systematic review and meta-analyses. *Ata Pediátrica Suppl*;104: 20–29.
- Gonzalez C. (2004). *Manual Prático de Aleitamento Materno*. Mama Mater – Associação. Parede.
- Guerra, A et al (2012). Alimentação do lactente, *Acta Pediatra Portuguesa* ; vol 43,nº5, Setembro/Outubro, II supl.
- Horta, BL, Victoria CG (2013). Long-term effects of breastfeeding: a systematic review. Geneva: World Health Organization.
- International Labor Organization (2014). *Maternity and paternity at work: Law and practice across the world*. Geneva: International Labor Organization.
- Kramer, M. S., & Kakuma, R. (2012). Optimal duration of exclusive breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev*(8), CD003517. doi:10.1002/14651858.CD003517.pub2.

- Levy, L.; & Bértolo, H. (2012). Manual de Aleitamento Materno. Comité Português para a UNICEF/Comissão Nacional – *Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés*. Edição Revista. Lisboa.
- Lowdermilk, D. & Perry, S. (2008). *Enfermagem na Maternidade*. (7ª Ed.) Loures: Lusodidata.
- McFadden A, Gavine A, Renfrew M, Wade A, Buchanan P, Taylor JL, Veitch E, Rennie A, Crowther SA, Neiman S, MacGillivray S. (2017). Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 2. Art. No.: CD001141. DOI: 10.1002/14651858.CD001141.pub4.
- Ministério da Saúde (2012). *Aspetos práticos do aleitamento materno. Extrair conservar e transportar o LM*. Alto Comissariado para a Saúde. Acesso em 28 de Abril de 2017, em <http://www.amamentar.net/M%C3%A3esPais/Aspectospr%C3%A1ticosdoaleitamentomaterno/Extrairconservaretransportaroleitematerno/tabid/173/Default.aspx>
- Ogbuanu C, Glover S, Probst J, Liu J, Hussey J. (2011). The effect of maternity leave length and time of return to work on breastfeeding. *Pediatrics*; 127: e1414–27.
- Ordem dos Enfermeiros (2010). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna obstetrícia e ginecológica; 20 de novembro.
- Ordem dos Enfermeiros (2011). Regulamento dos Padrões de qualidade dos cuidados especializados em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica.
- Órfão, A. (2012). *Registo do Aleitamento Materno | Relatório julho 2010- junho 2011*. Direção Geral de Saúde | Divisão de Saúde Reprodutiva e Mama Mater | Associação pró Aleitamento Materno em Portugal.
- Pordata. (2013). *Taxa de bruta de natalidade em Portugal e por Municípios*. Acesso em 10 de Julho de 2017, em <http://www.pordata.pt/Municipios/Taxa+bruta+de+natalidade>
- Portugal. (2006). Decreto-lei no.67, II série do Diário da República (despacho 7495/2006) de 04 de Abril de 2006. Disponível em www.dre.pt
- Portugal (2009). Lei 7/2009 de 12 de fevereiro. Diário da Republica, Subsecção IV, Parentalidade.
- Portugal (2012). Portaria nº 308/2012 de 9 de outubro. Disponível em www.dre.pt
- Portugal (2015). Lei 120/2015 de 1 de setembro. Diário da Republica, Serie I, n170.
- Rebecca, M. Patricio, J. M. (2010). *Manual Prático para Consultores de Lactação*. 2ª ed. Loures: Lusociência. ISBN 978-972-8930-59-2.
- Rollins NC, et al (2016). Lancet Breastfeeding Series: Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices in less than a generation. *Lancet* ; 387: 491–504.

- Sandes, A. Nascimento, C., Figueira, J., Gouveia, R., Valente, S., Martins, S., Correia, S., Rocha, E. Silva, L. (2007). Aleitamento Materno – Prevalência e Fatores Condicionantes. *Ata Médica Portuguesa*. 20. 193-200. Acesso em 15 de Maio de 2017, em www.actamedica-portuguesa.com
- Saraiva, Helena (2010). *Aleitamento Materno: promoção e manutenção*. Lisboa Lidel.
- Sibillis, R., Sachse, M., Arreola, L., & Monroy, (2011). *Guia pratica. Lactancia Materna en el lugar de trabajo. Mexico: IMSS, UNICEF.*
- Silva CA, Davim RMB (2012) Working women and factors that interfere with breastfeeding: an integrative review. *Rev Rene*; 13(5):1208-17.
- Stuebe, A. (2009). The risks of not breastfeeding for mothers and infants. *Rev Obstet Gynecol*, 2(4), 222-231.
- Stuebe, A. M., Grewen, K., Pedersen, C. A., Propper, C., & Meltzer-Brody, S. (2012). Failed lactation and perinatal depression: common problems with shared neuroendocrine mechanisms? *J Womens Health (Larchmt)*, 21(3), 264-272. doi:10.1089/jwh.2011.3083.
- Suyes, K., Abrahams, S. W., & Labbok, M. H. (2008). Breastfeeding in the workplace: Other employees' attitudes towards services for lactating mothers. *International Breastfeeding Journal*, 3(1), 25. doi:10.1186/1746-4358-3-25.
- TE Connectivity. (S/d). Guia de Conduta Ética da TE. In T. I. PLC (Ed.), (pp. 32). *Cork: TE Connecyivity International PLC.*
- Universidade de Évora (2017). Ordem de Serviço nº21/2017. Regulamento do ciclo de estudos conducente ao grau de Mestre pela Universidade de Évora.
- Victoria CG, Aluísio J D Barros AJD, França GVA, et al (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*; 387: 475–90.
- Victoria CG, Horta BL, de Mola CL, et al (2015). Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *Lancet Glob Health*; 3: e199–e205.
- WABA. (2016). Mulher e trabalho. 5 Passos para uma Empresa Amiga da Amamentação. Acesso em Fevereiro de 2017 Retrieved from <http://www.waba.org.my/resources/otherlanguages/portugese/empresas1.htm>.
- Walker, M. (2014). *Breastfeeding management for the clinician: Using the Evidence* (3rd ed.). Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- WHO. (2001). *The World Health organization's infant feeding recommendation*. Acesso em 15 de Maio de 2017, em www.babyfriendly.org.uk.

- WHO. (2002). *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*. 55th World Health Assembly. Geneva. Acesso em 15 de Maio de 2017, em http://www.who.int/nutrition/publications/gf_infant_feeding_text_eng.pdf
- WHO. (2013). *Essential Nutrition actions: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2015). *Breastfeeding*. Acesso em Maio de 2017 Retrieved from http://www.unicef.org/nutrition/index_24824.html
- WHO. (2016). *Exclusive breastfeeding*.

APÊNDICE A: PROJETO DE ESTÁGIO

Comissão de Ética para a Investigação nas Áreas da Saúde Humana e Bem-estar

Pedido - Avaliação de Projetos

TÍTULO DO PROJETO:

Empresa Amiga do Aleitamento Materno: Desenvolvimento de Candidatura

Nome dos Investigadores:

Maria Antonia Poupas Martins

Nível de Investigação:

Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia

Responsáveis Académicos – Orientador

Prof.^a Maria Margarida Santana Fialho Sim - Sim

Resumo

O aleitamento materno é um conceito milenar. Com a sociedade moderna, a industrialização e a força de interesses económicos, este conceito empobreceu e é necessário (re)aprendê-lo. Surge atualmente um regresso ao fundamentalmente natural e próprio na alimentação do recém-nascido. A literatura refere a importância de esforços conjuntos das varias entidades e agentes de saúde e também a implicação da sociedade nas mais diversas atuações e papeis. Tal é a função das unidades de saúde familiar face ao desenvolvimento de projetos de candidatura a empresas amiga do Aleitamento Materno. Assim, na consecução da missão da unidade de saúde familiar e perante a solicitação colocada por empresa local, desenha-se o atual projeto. As intervenções a realizar referem-se a Etapas como o diagnóstico de situação quanto às atitudes dos funcionários face ao aleitamento materno no local de trabalho, formação sobre aleitamento materno a profissionais do centro de saúde e de empresa, construção de materiais educativos, definição de politicas promotoras, aplicando-se a metodologia da OMS respeitante a este tipo de processos. São acautelados os procedimentos e princípios éticos. A utilização de recursos informáticos enriquecera o projeto. O presente projeto refere-se à UC Relatório e decorre durante o Estagio Final. Esperam-se ganhos em saúde do binómio mãe-filho, extensível à família e comunidade.

Palavras-chave/Descritores DeCS: Aleitamento materno; trabalho; local de trabalho; promoção da saúde; comportamentos saudáveis; leite humano

Abstract

The breastfeeding is a millenarian concept. In modern societies, facts that gave development, like industry, economic interest, impoverished the concept, and it's necessary to learn it again. A new paradigm emerges now, showing a return to the essential and natural behavior, considering how to feed the newborn. Besides puerperal woman and their family, the companies are nowadays facilitators agents, promoting breastfeeding practice in their female employees, at workplace. The concept of Companies Breastfeeding-Friendly emerges. In Alentejo, information about breastfeeding is scarce and Companies Breastfeeding-Friendly are missed. The aim of the actual project is to beginning the candidature of "Tyco Electronics- Componentes electromecanicos, Lda. -Évora", to the title as a breastfeeding friendly company. Project methodology has 3 stages: Stage 1: situation diagnosis, developing a research about the employees' attitudes toward breastfeeding in the workplace. Ethics and procedures are well concerned. Stage 2: employees education program. Supporting materials and training activities will ne planned. Stage 3: candidature formalization. Considering outcomes we expect in short, to replicate the model and enrich health in Alentejo, not only to the mother but also to the child, family and community.

Key-words: Breastfeeding; work; workplace; health promotion; health behavior; human milk

Fundamentação e Pertinência do Estudo

O Aleitamento Materno é um comportamento ou característica major que especifica na taxonomia, a distinção dos mamíferos relativamente a outros vertebrados.

Imediatamente após o nascimento, ou nos minutos seguintes ao parto, a maioria das fêmeas acolhe a cria e amamenta-a. Nos primatas tal comportamento é particularmente evidente dada a morfologia dos membros superiores, tanto maternos que envolvem e abraçam, como da cria que mantendo o reflexo primitivo de preensão agarra o pelo ou ameiga a pele.

Atualmente a maioria das grávidas e parturientes é exposta a aconselhamento para

amamentar, tanto nas classes de preparação para o parto, como na primeira meia hora de vida após o parto, em favor da saúde da díade (Dieterich, Felice, O'Sullivan, & Rasmussen, 2013; Kramer & Kakuma, 2012; WHO, 2015). A saúde da mãe, como puérpera no imediato e/ou como mulher no sentido obstétrico-ginecológico por varias décadas da vida, beneficia com o comportamento de amamentar (Stuebe, 2009; Stuebe, Grewen, Pedersen, Propper, & Meltzer-Brody, 2012). Por outro lado, favorece a saúde e bem-estar da criança, tanto no imediato, como no recém-nascido alimentado com produto bio-especifico, altamente tolerável para o sistema gastrointestinal e oferecendo factores imunológicos, como beneficia tardiamente, pelo facto do leite humano ser modificável e por fomentar um melhor desenvolvimento psicossocial entre outros aspetos (AWHONN, 2015; Carvalho & Tavares, 2014; Walker, 2014). Atualmente os serviços de saúde, organizações, contextos sociais e órgãos de informação manifestam apoio ao aleitamento materno, nomeadamente levantando o problema e/ou encontrando soluções (AWHONN, 2015; Bolaños, 2016; WHO, 2015).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) durante os primeiros 6 meses de vida, seguindo-se como complemento alimentar até cerca dos dois anos ou mais. Porem o registo de dados no nosso país não é consistente nem visível (DGS, 2014; World Bank, 2016). Este registo encontra-se carente, desconhecendo-se o perfil de AME do recém-nascido (e.g. até aos 28 dias), ou até aos 6 meses, em particular na Região Alentejo. O mesmo acontece em fase posterior, durante os dois anos seguintes, nomeadamente a partir do momento em que a mãe regressa ao trabalho.

Portugal, de acordo com dados da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), é um dos países da Europa onde as mulheres com filhos até aos 2 anos apresentam uma taxa de emprego mais elevada face á media europeia (e.g. 70% versus 53%). Tal tem repercussões ao nível do tempo medio em que as crianças nesta faixa etária estão ao cuidado de terceiros comparativamente á media europeia (e.g 25-35h face a 40h em Portugal), conforme resumo de dados em órgão de informação (Capucho, 2016)

O regresso da mãe aleitante ao trabalho, implica ajustamentos do quotidiano. A disponibilidade que é possível através da lei (Assembleia da Republica, 2015), fica então algo limitada. Mas a lei portuguesa no sentido da continuidade do AM prevê que a mulher aleitante, durante um período em que amamente, possa usufruir de duas pausas diárias distintas, com duração máxima de duas horas, sem perda de outros direitos (Assembleia da Republica, 2009). Em situação de trabalho a tempo parcial as pausas serão de não menos de 30 minutos. Considerem-se ainda as particularidades de nascimentos múltiplos. Contudo no regresso ao trabalho, a ansiedade de afastamento da criança, a inquietação quanto a quantidade de leite produzida, as mudanças no ritmo circadiano por modificação de horários diurnos-noturnos, ou ainda o ambiente sócio-laboral, nomeadamente pelas opiniões dos colegas e dirigentes podem trazer á mulher aleitante um nível de stress elevado.

No nosso país não existe legislação de apoio a salas de amamentação, como se observa no Brasil, Guatemala, México ou Austrália para exemplo. Contudo algumas empresas antecipam-se, e no seguimento da sua missão que comporta também responsabilidade social, empreendem e desejam tornar-se Empresas Amigas do Aleitamento Materno (EAAM). A World Alliance for Breastfeeding Action (WABA) supõe um modelo de cinco passos: 1) Reunir fatos, 2) Promover compreensão e compromisso da empresa, 3) estabelecer um grupo de trabalho para elaborar um plano de ação, 4) Avaliar um período ás reações e nível de aceitação do plano e 5) executar e publicitar (WABA, 2016). A Australian Breastfeeding Association apresenta um modelo centrado em três vetores (e.g. espaço, tempo e apoio) (Australian Breastfeeding Association, 2015). No modelo UNICEF-México, o modelo refere-se a: 1) redigir compromisso da empresa, 2) implementar políticas para não-discriminação, 3) sensibilizar funcionários, 4) capacitar os funcionários, nomeadamente mulheres em idade reprodutiva, recorrendo ao apoio de peritos, 5) estabelecer rede de funcionários voluntários, 6) definir um espaço para amamentação e 7) facilitar continuidade do AM (Sibillis, Sachse, Arreola, & Monroy, S/d). Por outro lado um modelo americano proposto pelo Centers for Disease Control and Prevention (CDC), cria orientação com oito passos: 1) Desenvolver políticas

corporativas de apoio, 2) definir espaços, 3) permite horários flexíveis, 4) dar opções de trabalho não presencial, 5) oferecer guarda da criança local ou próximo, 6) providenciar material de qualidade, 7) permitir a criança no local de trabalho, 8) oferecer apoio de peritos (CDC, 2013).

Qualquer que seja o modelo, as vantagens são concretas, nomeadamente no maior empenho e produtividade, menor absentismo, menos gastos na assistência dos funcionários e melhor imagem empresarial entre outros. Uma EAAM, na representação social que possui, configura-se como amiga dos cidadãos, já que por cada criança, facilita o alimento ideal. Por outro pode recolher frutos na imagem positiva, moderna e amiga do envolvente em que está instalada.

A empresa de material automóvel no ramo da engenharia eletromecânica, instalada em Évora há 47 anos, possui na sua política, valores sociais face aos funcionários, numa perspetiva de orientação para a responsabilidade social dos seus trabalhadores (Tyco International, S/d). Neste sentido, existe uma aproximação de interesses entre a mestranda como profissional na Unidade de Saúde Familiar Planície, como promotora de saúde na comunidade versus os valores da Tyco, facto que se pode materializar no atual projeto. A TEC funciona com regime de roulement, com horário diurno e noturno, que pode tornar se compatível com o AM.

O modelo do atual projeto fundamentar-se-á em modelo estrangeiro, dado que não se conhece até a data nenhuma EAAM, pese embora o esforço das empresas em criar cantinhos de amamentação que vão surgindo, tais como a Caixa Geral de Depósitos em Lisboa, a Critical Software em Lisboa, o IKEA, ou Embraer em Évora. Avança-se contudo que o programa para os funcionários contem três componentes: 1) modulo pré-concepcional; 2) modulo da gravidez e 3) módulo da lactação. Todos os módulos se dirigem a aspetos relevantes para a díade, família e comunidade. Outras atividades, ainda em fase de desenvolvimento estão enunciadas no plano de atividades.

No exercício profissional como EESMO, exercendo em cuidados de saúde primários, em compromisso com a saúde da população e também como consultora Internacional em Lactação Certificado pelo International Board of Lactation Consultant (registo 30874784), entendo este projeto como oportuno. Tal fundamenta-se não só por

imperativo acadêmico de aquisição de grau, mas também na inovação e na utilidade, tanto para o bem-estar individual da mulher que amamenta e da sua família, como para a representação social da(s) empresa(s) locais. Geram-se assim contributos para a qualidade de vida atual e futura da comunidade eborense.

Desta forma, propõe-se um trabalho cujo objetivo geral é: Construir em parceria com uma empresa local a candidatura a Empresa Amiga do Aleitamento Materno. O projeto contempla 1) atividades de diagnóstico de situação com recolha de dados nos profissionais de saúde da USF Planície, nos funcionários da empresa e gestores, 2) atividades de intervenção com criação de módulos de formação e 3) atividades para submissão ao título a “Empresa Amiga do Aleitamento Materno”.

Objetivo Geral:

Construir em parceria com uma empresa local a candidatura a Empresa Amiga do Aleitamento Materno.

Objetivos Específicos:

Descrever as atitudes dos profissionais de saúde da USF Planície face ao Aleitamento Materno em local de trabalho

Descrever as atitudes dos funcionários da **TEC** face ao Aleitamento Materno em local de trabalho

Realizar formação sobre Aleitamento materno aos profissionais de saúde da USF Planície

Realizar formação sobre Aleitamento Materno junto dos funcionários da **TEC**

Iniciar o processo formal de candidatura da **TEC** a Empresa Amiga do Aleitamento Materno

Seleção da Amostra

Na vertente de Investigação, os participantes referem-se a: a) profissionais de saúde da USF Planície e b) funcionários da Empresa **TEC**. Relativamente aos profissionais de saúde da USF amostra é de conveniência e coincide com a população. Quanto aos funcionários da empresa, o cálculo da amostra representara os diferentes níveis de funcionários. Neste caso a população é cerca de 1600 funcionários. Não é possível definir neste momento o tamanho exato desta amostra, prevendo-se contudo aplicar critérios de autor para a sua concretização em estratos.

Procedimentos Metodológicos:

Na vertente de Investigação realizar-se-á um estudo exploratório, descritivo com abordagem quantitativa, com recolha de dados através de questionário em papel ou via mail, caso seja de melhor acessibilidade.

Relativamente aos funcionários da USF é pedido o consentimento à hierarquia no ACES.

Quanto à Empresa, tendo dirigido um e-mail solicitando o apoio para o desenvolvimento de um projeto com este cariz (Apêndice A), entende-se assim uma visão positiva sobre o interesse do estudo atual. O projeto será submetido à Administração da **TEC**, considerando o Guia de Conduta Ética da Empresa, em aproximação aos itens: “Promoção de um Ambiente de Trabalho Positivo e Respeito pelos Outros” e “Proteger os Nossos Empregados e o Ambiente: Dano Zero”.

Os funcionários serão convidados a participar, de acordo com as quotas representativas. Os critérios de seleção reportaram-se a saber ler e escrever em português e porventura inglês. O consentimento informado é formalizado em texto prévio ao preenchimento do instrumento (exemplo Apêndice B).

O Projeto é ainda submetido à Comissão de Ética da Universidade de Évora, como entidade académica, sob a qual é escolarmente desenvolvido.

Os dados são tratados através da aplicação IBM-SPSS® versão 220.

Instrumentos de avaliação:

Questionários aos profissionais e aos funcionários da **TEC**. Cada questionário possui uma primeira secção com as variáveis sociodemográficas. Segue-se a segunda secção onde figuram variáveis que caracterizam o contacto social com mulheres aleitantes. Na terceira secção recolhem-se

as atitudes dos funcionários. Prevê-se a aplicação de escalas como 1) Managers' Attitudes Toward Breastfeeding Support Questionnaire (Chow, Wolfe & Olson, 2008), 2) Employer attitudes toward breastfeeding in Workplace (Bridges, Frank & Curtin, 1997) e 3) Funcionarias que amamentam (Bai, Peng & Fly, 2008).

Como serão recolhidos os dados:

Os questionários aos profissionais são apresentados em envelope opaco fechado e recolhidos após uma semana. Aos funcionários da empresa, são enviados através de aplicação lime-survey, por solicitação de mails. A interface de entrada, apresenta o consentimento informado, conforme Apêndice C.

Prevê-se a realização de um estudo piloto, para validação dos instrumentos, considerando a oportunidade de outras empresas privadas (i.e. Embraer ou supermercados ou call-centre Mundial-Confiança) ou estatais (e.g. Camara Municipal ou Universidade ou Hospital do Espírito Santo).

Como será mantida a confidencialidade dos registos:

Realizam-se os procedimentos de permissão junto da hierarquia empresarial, conforme Apêndice D. Definem-se os documentos de consentimento informado e mantém-se a confidencialidade dos dados.

Questionários respondidos de forma anónima, são registados numericamente.

Plano

Objetivos específicos	Atividades	Recursos
Descrever as atitudes dos profissionais de saúde face ao Aleitamento Materno em local de trabalho	Diagnostico de situação com recolha de dados junto dos profissionais de saúde	Questionário via mail ou papel, com aplicativo Lime survey; Aplicação SPSS V22
Descrever as atitudes dos funcionários da empresa, face ao Aleitamento Materno em local de trabalho	Diagnostico de situação com recolha de dados aos funcionários/as e gestores	Questionário via mail ou papel, com aplicativo Lime survey; Aplicação SPSS V22
Realizar formação sobre Aleitamento Materno junto dos profissionais da unidade de saúde	Sessões formativas sobre materias (exemplos) 1) Objetivos das Empresas Amigas do Aleitamento Materno 2) Processo de desenvolvimento de acordo com a OMS	Bases de dados científicos da Universidade Formador creditado Computador e projetor. Material para a lecionação (papel ou aplicativo)
Realizar formação sobre Aleitamento Materno junto dos funcionários da empresa.	Sessões de educação para saúde:	Bases de dados científicos da Universidade Formador creditado Computador e projetor. Material para a lecionação (papel ou aplicativo)
	Criação de manual de informação para a empresa	
	Criação de separador no portal da empresa para tematicas	
Iniciar o processo formal de candidatura da empresa a Empresa Amiga do Aleitamento Materno	Construção o dossier de candidatura do projeto	Pedido de Constituição do Comité da Unicef Portugal Pedido de constituição do Comité Pró-Aleitamento Materno para os Cuidados de Saúde Primarios do ACES Alentejo Central
	Contribuição para ganhos em saúde através de replicação do estudo por proposta ao ACES Alentejo Central	
	Entrega formal do projeto da empresa ao Comité da Unicef Portugal	

Cronograma

Fases	Mes	2016		2017											
		Out/No	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	
Fase Preparatória	Desenho do projeto	x													
	Submissão SAC	x													
	Pedidos de autorização	x													
Diagnóstico de Situação	Apresentação do projeto à empresa	x													
	Construção dos questionarios		x												
	Aplicação dos questionários			x	x										
	Análise dos dados recolhidos					x									
Fase de Intervenção	Atividades de formação em AM, em função da recolha de dados						x								
Fase de avaliação	Redação do projeto							x	x	x	x	x			
	Entrega do projeto												x		
	Discussão em Provas Publicas														x

Estudos prévios em que se baseia esta investigação:

Referências

- Australian Breastfeeding Association. (2015). Gaining Accreditation as a Breastfeeding Friendly Workplace. Retrieved from [https://www.breastfeeding.asn.au/system/files/Gaining Accreditation as a BFW V1.4 082015.pdf](https://www.breastfeeding.asn.au/system/files/Gaining%20Accreditation%20as%20a%20BFW%20V1.4%202015.pdf)
- Lei 7/2009. Aprova a revisão do código do trabalho, § 30 (2009).
- Lei nº 120/2015. Nona alteração ao código do trabalho, 120/2015 C.F.R. § 170 (2015).
- AWHONN. (2015). Position Statement on Breastfeeding. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 44(1), 145-150. doi:10.1111/1552-6909.12530
- Bai, Y., Peng, C. & Fly A. (2008). Validation of a short questionnaire to assess mothers' perception of workplace breastfeeding support. *J. Am Diet Assoc* 108(7) 1221-1225 doi: 10.1016/j.jada.2008.04.018
- Bolaños, R. M. (2016, 5 Feb). "Si necesita amamantar a su bebé, pase sin pedir permiso", la iniciativa que revoluciona. *Prensa Libre*. Retrieved from <http://www.prensalibre.com/economia/restaurantes-y-cafes-en-guatemala-se-unen-a-la-campaa-y-abren-espacios-para-la-lactancia>
- Bridges, C., Frank, D. D. & Curtin, J. (1997). Employer attitudes toward breastfeeding in the workplace. *Journal of Human Lactation* 13 215-219. doi:10.1177/089033449701300310
- Capucho, J. (2016, 6 Out 2016). Portuguesas entre as mães que mais trabalham. *Diário de Notícias*. Retrieved from <http://www.dn.pt/sociedade/interior/ocde-portuguesas-entre-as-maes-que-mais-trabalham-5426387.html>
- Carvalho, M. R., & Tavares, L. M. (2014). *Amamentação. Bases Científicas* (3rd ed.). Rio de Janeiro: Editora Guanabara.
- CDC. (2013). *Strategies to Prevent Obesity and Other Chronic Diseases: The CDC Guide to Strategies to Support Breastfeeding Mothers and Babies*. Atlanta: Disease Control and Prevention.

- Chow, T., Wolfe, E. & Olson, B. (2008). Development, Content Validity, and Piloting of an Instrument Designed to Measure Managers' Attitude toward Workplace Breastfeeding Support. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 112(7) 1042 – 1047
- DGS. (2014). Registo do Aleitamento Materno. Relatório Janeiro a Dezembro 2013. Retrieved from <http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/paginas-intermedias/profissionais/publicacoes-e-relatorios.aspx>
- Dieterich, C. M., Felice, J. P., O'Sullivan, E., & Rasmussen, K. M. (2013). Breastfeeding and health outcomes for the mother-infant dyad. *Pediatr Clin North Am*, 60(1), 31-48. doi:10.1016/j.pcl.2012.09.010
- Kramer, M. S., & Kakuma, R. (2012). Optimal duration of exclusive breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev*(8), CD003517. doi:10.1002/14651858.CD003517.pub2
- Sibillis, R., Sachse, M., Arreola, L., & Monroy, E. (S/d). *Guia pratica. Lactancia Materna en el lugar de trabajo*. Mexico: IMSS, UNICEF.
- Stuebe, A. (2009). The risks of not breastfeeding for mothers and infants. *Rev Obstet Gynecol*, 2(4), 222-231.
- Stuebe, A. M., Grewen, K., Pedersen, C. A., Propper, C., & Meltzer-Brody, S. (2012). Failed lactation and perinatal depression: common problems with shared neuroendocrine mechanisms? *J Womens Health (Larchmt)*, 21(3), 264-272. doi:10.1089/jwh.2011.3083
- Tyco International. (S/d). Guia de Conduta Etica da Tyco. In T. I. PLC (Ed.), (pp. 32). Cork: Tyco International PLC
- WABA. (2016). Mulher e trabalho. 5 Passos para uma Empresa Amiga da Amamentação Retrieved from <http://www.waba.org.my/resources/otherlanguages/portugese/empresas1.htm>
- Walker, M. (2014). *Breastfeeding management for the clinician: Using the Evidence* (3rd ed.). Burlington: Jones & Bartlett Learning
- WHO. (2015). Breastfeeding. Retrieved from http://www.unicef.org/nutrition/index_24824.html

World Bank. (2016). Exclusive breastfeeding. Retrieved from

<http://databank.worldbank.org/data/reports.aspx?source=2&series=SH.STA.BFED.ZS&country=>

APÊNDICE B: DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DA ORIENTAÇÃO



UNIVERSIDADE DE ÉVORA
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM
SÃO JOÃO DE DEUS

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DE ORIENTAÇÃO

Para os devidos efeitos, definidos no artigo 117.º da Ordem de Serviço n.º 13/2016, de 10 de agosto, da Reitora da Universidade de Évora, declaro assumir a orientação do trabalho de **Maria Antónia Poupas Martins** (aluno n.º 37256), conducente ao Relatório de **Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia**, sob o registo n.º R/B – CR-168/2009) na Direção-Geral do Ensino Superior do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior da República Portuguesa, ao abrigo do Decreto-Lei n.º 42/2005, de 22 de Fevereiro e do Decreto-Lei n.º 74/2006, de 24 de Março, alterado pelo do Decreto -Lei n.º 107/2008, de 25 de Junho.

Trata-se da proposta de um relatório de descrição e reflexão pormenorizada e fundamentada, das atividades desenvolvidas no âmbito técnico-profissional, subordinado à temática da área de especialização em **Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia**, que versa sobre a problemática de “**Empresa Amiga do Aleitamento Materno: o caso da Tyc Electronics - Componentes electromecânicos, Lda. Évora**”.

Por ser um trabalho credível e porque reconheço na mestranda adequada capacidade de trabalho, sentido crítico e dedicação, assumo com interesse científico tal orientação.

Évora, 15 de Novembro 2016

A Orientadora

Professora Doutora Margarida Sim-Sim
Professora-Coordenadora ESESJDUE

APÊNDICE C: PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA PARA A INVESTIGAÇÃO



Documento

1 7 0 2 3

**Comissão de Ética para a Investigação nas Área de
Saúde Humana e Bem-Estar
Universidade de Évora**

A Comissão de Ética para a Investigação nas Área de Saúde Humana e Bem-Estar vem deste modo informar que os seus membros, Professor Doutor Armando Raimundo, Professor Doutor Carlos Silva e Professora Doutora Constança Pinto, deliberaram dar, na reunião do dia 11 de Abril de 2017, o Parecer Favorável para a realização do Projeto "Empresa Amiga do Aleitamento Materno: o caso da Tyco Electronics - Componentes electromecânicos, Lda.- Évora" dos investigadores Maria Antonia Poupas Martins e Maria Margarida Santana Fialho Sim-Sim.

O Presidente da Comissão de Ética

(Professor Doutor Armando Manuel de Mendonça Raimundo)



GD/42884/2016/P1 - Comissão de Ética para a Investigação nas Áreas da Saúde Humana e Bem Estar- Pedido - Avaliação de Projectos

GesDoc exportação de processo

Envio: 1 **Data:** 2016-11-15 15:17

Origem: Escola Superior de Enfermagem de S. João de Deus - Eugénia Simões

Descrição: [Envio gerado automaticamente pelo sistema]

Destino:

» Escola Superior de Enfermagem de S. João de Deus - Eugénia Simões (para procedimento)

Envio: 2 **Data:** 2016-11-15 15:17

Origem: Escola Superior de Enfermagem de S. João de Deus - Eugénia Simões

Descrição: Comissão de Ética para a Investigação nas Áreas da Saúde Humana e Bem Estar- Pedido - Avaliação de Projectos

Destino:

» Comissão de Ética - Presidente (para procedimento)

**APÊNDICE D: PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DE
PROJETO DE INVESTIGAÇÃO**

Ex.º Sr. Diretor da Empresa
A TE Connectivity - Évora

Assunto: Pedido de autorização para realização de projeto de investigação

Titulo do Projeto: Candidatura a Empresa Amiga do Aleitamento Materno: o caso da TE Connectivity - Évora

Mestranda: Maria Antónia Poupas Martins

Orientadora Pedagógica: Maria Margarida Santana Fialho Sim-Sim (PhD)

Maria Antónia Poupas Martins, enfermeira especialista na Unidade de Saúde Planície, estudante da Universidade de Évora, a frequentar o Mestrado em Enfermagem em Saúde Materna e Obstetrícia, pretende no evoluir do seu curso, realizar na Empresa TE Connectivity - Évora, o projeto em epigrafe, que se enquadra no Relatório de Mestrado. Assim, necessita autorização de Vª Exª para ter acesso a funcionários/as e gestores, no sentido da realização de varias atividades, para atingir a meta final da candidatura.

O acesso que aqui se solicita, tem a finalidade exata de:

- Aplicar um instrumento de recolha de dados, aos funcionários/as gestores, da empresa TE Connectivity.- Évora. O período de tempo previsto para a aplicação de questionários é de Dezembro de 2016 e Março/Abril de 2017. A via poderia ser por e-mail ou em papel
- Desenvolver atividades de formação/sensibilização na área do Aleitamento Materno. Atividades de acordo com o modelo de candidatura da UNICEF. A formação ocorrerá por episódios em calendarização conveniente para ambas as partes.
- Desenvolver atividades para submissão da candidatura da TE Connectivity.- Évora, a Empresa Amiga do Aleitamento Materno. Prevê-se que a candidatura seja submetida dentro de 12 meses, ou seja aproximadamente em Novembro de 2017

Anexa-se a seguinte documentação:

- a) Cópia do projeto no formulário em papel do Centro de Investigação em Ciências e Tecnologias da Saúde da Universidade de Évora
- b) Pedido de autorização para a realização do trabalho de investigação ao diretor da TE Connectivity - Évora.
- c) Consentimento informado dirigido aos funcionários/as
- d) Questionário a aplicar a funcionários/as de acordo com os respetivos níveis de hierarquia na empresa
- e) Cópia da declaração de aceitação da orientadora pedagógica
- f) Curriculum vitae da mestranda
- g) Curriculum vitae da orientadora pedagógica

No evoluir do estudo, os dados estão disponíveis para ser apresentados na forma de comunicação sustentada por power-point.

Pede deferimento

Évora, de Novembro de 2016

Orientadora Pedagógica

Mestranda

Margarida Sim-Sim (PhD; OE 34070)

Antónia Martins (Lic.; OE 29426)

APÊNDICE E: CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA A APLICAÇÃO DOS QUESTIONARIOS

Consentimento Livre e Esclarecido

Caro(a) Senhor(a)

Sou Maria Antónia Poupas Martins, enfermeira especialista, na Unidade de Saúde Planície e apresento-me neste momento como estudante do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia da Universidade de Évora. No âmbito deste curso estou a desenvolver um trabalho cujo tema recai sobre o Aleitamento Materno, considerando as mulheres que regressam ao trabalho depois do nascimento de seu filho. A intenção deste estudo é recolher a opinião do(a) senhor(a) relativamente a aspetos que se referem estas praticas maternas e as respostas das empresas.

A sua colaboração é muito importante para a realização deste trabalho, facto pelo qual, convido a(o) Senhor(a) a responder ao questionário que se segue.

Garanto-lhe a confidencialidade dos dados, pois em nenhum momento será referido o seu nome ou qualquer dado que a(o) possa identificar. A sua participação é voluntária e pode desisitir em qualquer momento.

Quando o estudo terminar, os resultados serão enviados para o/a Diretor/a da empresa, estando eu mesma disponível para os apresentar. Caso tenha alguma duvida, pode contactar-me pelo telemóvel n 917766306. ou através do mail mantonia.martins@alentejocentral.min-saude.pt

O estudo está sob orientação da Profª. Margarida Sim-Sim (PhD; OE 34070) da Universidade de Évora.

Por favor, dê o seu Consentimento, se concorda com a frase seguinte:

Eu, sendo responsável pelos meus atos, declaro que compreendi as intenções deste estudo, permito o uso dos meus dados e disponho-me a participar. Assim assino este consentimento

Évora, _____ de _____ de 2016
Mestranda

Participante

Maria Antónia Martins (Lic.; OE 29426)

**APÊNDICE F: PERMISSÃO PARA APLICAÇÃO DOS QUESTIONARIOS AOS
FUNCIONARIOS DA TE-CONNECTIVITY**

Ex.º Sr. Diretor da Empresa
TE Connectivity Ltd. Company

Assunto: Permissão para aplicação de questionário aos funcionários/as e gestores da TE Connectivity. - Évora

Maria Antónia Poupas Martins, enfermeira especialista na Unidade de Saúde Planície, estudante da Universidade de Évora, a frequentar o Mestrado em Enfermagem em Saúde Materna e Obstetrícia, vem por este meio solicitar a V. Exª autorização para:

- Aplicar um questionário, aos funcionários/as e gestores da TE Connectivity. - Évora.

Tal tem como intenção realizar uma investigação de Enfermagem, que constitui uma das vertentes do Relatório de Mestrado, conforme o Plano de Estudos da Universidade. A temática da investigação reporta-se à opinião dos funcionários/as e gestores, sobre as praticas de Aleitamento Materno nas funcionarias que regressam ao trabalho depois do nascimento de seu filho. Tem como meta final, a proposta de candidatura da TE a Empresa Amiga do Aleitamento Materno. O período de tempo previsto para a aplicação de questionários é de Dezembro de 2016 e Março/Abril de 2017.

Em caso de parecer positivo de Vª Exª, será solicitado aos vários participantes o seu consentimento, em folha previa ao questionário. Ambos os documentos se enviam em anexo. No sentido de agilizar a recolha de dados e se V. Exª considerar conveniente a solicitação, pediria para me ser disponibilizado o e-mail de todos os funcionários, por níveis de categoria na empresa. Os funcionários receberiam assim o questionário via e-mail. Caso não seja possível, enviaria o questionário em papel. A todos os funcionários seria enviado o questionário. Garante-se a confidencialidade dos dados, não se referindo em momento algum o nome ou qualquer dado que possa identificar qualquer dos participantes. No evoluir do estudo, os dados estão disponíveis para ser apresentados na empresa na forma de comunicação sustentada por power-point. O Relatório de Mestrado é orientado pela Profª. Margarida Sim-Sim da Universidade de Évora.

Pede deferimento

Évora, 14 de Novembro de 2016

Orientadora Pedagógica

A Mestranda

Margarida Sim-Sim (PhD; OE 34070)

Antonia Martins (Lic; OE 29426)

APÊNDICE G: QUESTIONARIO APLICADO AOS FUNCIONARIOS



~~Questão~~ número _____

Ex. Senhor/a

Convido-o/a a participar nesta investigação, que está a decorrer nesta Empresa e que tem como objetivo: **estudar as opiniões e práticas relativas ao Aleitamento Materno no local de trabalho**. O estudo tem a permissão da Administração da Empresa e a aprovação da Comissão de Ética do Centro de Investigação em Ciências e Tecnologias da Saúde da Universidade de Évora

Leva aproximadamente 15 m. Os seus dados são guardados por nós, garantindo que o seu nome ou outros aspetos de identidade não serão revelados. Quando o estudo terminar, os resultados serão divulgados na Empresa.

A investigação é orientada por docente da Universidade de Évora

Muito obrigada pela sua participação.

Por favor assinale com X no retângulo abaixo se concorda com a seguinte afirmação:

"Eu, sendo responsável pelos meus atos, declaro que compreendi os objetivos do estudo atual, permito o uso dos meus dados e disponho-me a participar"

|

Secção1: Caracterização

1.Qual a sua idade _____ anos

2.Sexo
 _____ 1 Masculino
 _____ 2 Feminino

3.Estado civil:
 _____ 1 Casado/a
 _____ 2 União de Facto
 _____ 3 Divorciado/a
 _____ 4 Viúvo/a
 _____ 5 Separado/a
 _____ 6 Solteiro/a

4.Nível de escolaridade:
 _____ 1 Ensino básico
 _____ 2 12º ano
 _____ 3 Licenciatura
 _____ 4 Mestrado
 _____ 5 Doutoramento

5.Origem/Etnia:
 _____ 1 Europa
 _____ 2 Africa
 _____ 3 América do Sul
 _____ 4 América Latina
 _____ 5 Outra (Qual? _____)

6.Onde reside? (Freguesia/concelho)

7.Quanto tempo demora a chegar ao local de trabalho

8.Há quanto tempo trabalha na empresa _____ anos

9.Quais as funções que desempenha no posto de trabalho?

10.Quantas horas trabalha por semana? _____ horas

11.Em que turno trabalha?
 _____ 1 normal diurno
 _____ 2 rotação diurno
 _____ 3 rotação noturno

12.Quantas pessoas constituem o seu agregado familiar?

13.Tem _____ filhos?

14.Quantos _____

15.Se sim qual a/s idade/s
 _____ 1 idade do 1º filho
 _____ 2 idade do 2º filho
 _____ 3 idade do 3º Filho
 _____ 4 idade do filho mais novo

13.Se tem filhos, os seus filhos foram alimentados até aos seis meses como?

	Sim	Não	Não sei
1.Só leite materno	1	2	3
2.Leite materno e biberão	1	2	3

3.Só biberão

1 2 3

14.Depois dos 6 meses e até aos 2 anos, como foram alimentados os seus filhos?

15.Que recomendações pensa que a empresa devia considerar para melhorar o apoio às funcionárias que amamentam

Secção 2: Atitudes Relativamente à Amamentação

Por favor responda às questões seguintes de acordo com o seu nível de concordância, assinalando nos algarismos de 1 a 5 (Suyes, Abrahams & Labbok, 2008)	Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
1.Bebés alimentados com leite artificial ou de lata são tão saudáveis como bebés alimentados com leite materno.	1	2	3	4	5
2.Permitir às mulheres amamentar no local de trabalho interfere com a produtividade.	1	2	3	4	5
3.Permitir às mulheres amamentar no local de trabalho diminui as trocas de turnos.	1	2	3	4	5
4.Permitir às mulheres amamentar no local de trabalho diminui as faltas ao emprego	1	2	3	4	5
5.Permitir às mulheres amamentar no local de trabalho torna melhor o ambiente de trabalho dos funcionários.	1	2	3	4	5
6.Permitir às mulheres amamentar no local de trabalho tem efeito negativo na imagem pública da empresa.	1	2	3	4	5
7.Permitir às mulheres amamentar no local de trabalho influencia positivamente as pessoas para se candidatarem à empresa	1	2	3	4	5
8.Eu apoiava uma colega que quisesse amamentar o seu bebé ou extrair/retirar leite no local de trabalho.	1	2	3	4	5
9.Sinto responsabilidade pessoal em apoiar mães que conjuguem o trabalho com a amamentação.	1	2	3	4	5

Secção 3: Escala de conhecimento sobre Amamentação no Local de Trabalho

Necessidades da Mulher que amamenta. Por favor responda às questões seguintes de acordo com o seu conhecimento	1.Sim	2.Não	3.Não sei
1.A Organização Mundial de Saúde recomenda que a mulher lactante para além, da pausa de refeições deve ter mais duas pausas de 15minutos, para extração de leite	1	2	3
2. A mulher lactante necessita de um ambiente laboral tranquilo	1	2	3
3. A produção de leite materno é influenciada por hormonas, alterando-se o funcionamento, perante a maior ansiedade do dia a dia	1	2	3
4.Dar leite artificial (adaptado de lata) ao filho durante o horário de trabalho da mãe, diminui a produção de leite materno	1	2	3

5.Quando a mulher precisa retirar o leite materno da mama, torna-se mais fácil a extração, na presença de criança, da fotografia da criança ou de um objeto que esta use	1	2	3
6.As empresas que têm o título de Empresa Amiga do Aleitamento Materno, devem ter uma Consultora em Aleitamento Materno (IBCLC) de referencia	1	2	3
7.As empresas que têm o título de Empresa Amiga do Aleitamento Materno, dispõem de Sala de Lactação, com acesso facil e devidamente equipada	1	2	3
8.As empresas que têm título de Empresa Amiga do aleitamento Materno, dispõem de um Manual de apoio de Aleitamento Materno	1	2	3
9.As empresas que têm título de Empresa Amiga do Aleitamento Materno favorecem a participação dos pais no nascimento e dias posteriores apoiando a legislação em vigor	1	2	3
10. As empresas com o título de Empresa Amiga do Aleitamento Materno, permitem que o bebe seja levado ao trabalho para ser amamentado ou que a sua mãe tenha um local adequado	1	2	3

11. Existe alguma questão que gostaria de colocar sobre este tema?

Secção 4: Escala de Apoio à Amamentação no Local de Trabalho

Para cada uma das seguintes afirmações, coloque um círculo à volta do número que corresponde à sua opinião, de 1 até 7, entre “Discordo Totalmente” (1) e “Concordo Totalmente” (7) (Bai, 2008).

	Concordo Totalmente							Discordo Totalmente
1.Os meus colegas de trabalho concordam que o aleitamento materno é melhor para a saúde do bebé do que o leite artificial de lata (formula).	1	2	3	4	5	6	7	
2.Tenho colegas de trabalho que me apoiaram ou apoiam ou apoiariam e substituem quando precisasse de extrair/retirar leite.	1	2	3	4	5	6	7	
3.Os meus colegas de trabalho não fizeram, não fazem ou não fariam troça de mim quando, por vezes, o leite molhasse as minhas roupas.	1	2	3	4	5	6	7	
4.É frequente as mulheres amamentarem em espaço próprio nas instalações da empresa	1	2	3	4	5	6	7	
5.O meu supervisor apoia a amamentação.	1	2	3	4	5	6	7	
6.Os colegas de trabalho ouvem-me quando falo sobre a experiência que tive, tenho ou quero ter na amamentação.	1	2	3	4	5	6	7	
7.Sentia-me desconfortável se fizesse várias pausas durante as horas de trabalho para extrair/retirar leite das mamas.	1	2	3	4	5	6	7	
8.No meu trabalho, há um espaço próprio para amamentar ou extrair ou retirar leite.	1	2	3	4	5	6	7	
9.Consegui, consigo ou conseguiria encontrar facilmente um local silencioso e calmo no meu trabalho, sem ser o WC, para extrair/retirar leite.	1	2	3	4	5	6	7	
10.No meu trabalho, existia ou existe um frigorífico destinado a guardar o leite das funcionarias que amamentam os filhos (sem ser o de utilização comum).	1	2	3	4	5	6	7	

11.No meu trabalho, existia ou existe uma sala de lactação com bomba para extrair/retirar leite que pode ser utilizada por mães que amamentam.	1	2	3	4	5	6	7
12.O meu local de trabalho tem uma creche.	1	2	3	4	5	6	7

Agradecemos ter-nos disponibilizado algum do seu tempo, a responder a este questionário.

Muito obrigado

APÊNDICE H: QUESTIONÁRIO APLICADO AOS PROFISSIONAIS



~~Questão~~ numero _____

Ex. Senhor/a

Convido-o/a a participar nesta investigação, que está a decorrer nesta Unidade de Saúde e que tem como objetivo: **estudar as opiniões e práticas relativas ao Aleitamento Materno em local de trabalho**. O estudo tem a permissão da Direção do Serviço e teve parecer positivo da Comissão de Ética para a Investigação nas Áreas de Saúde Humana e Bem-estar da Saúde da Universidade de Évora

Leva aproximadamente 15 m. Os dados são guardados por nós, garantindo que o seu nome ou outros aspetos de identidade não serão revelados. Quando o estudo terminar, os resultados serão enviados para a Direção do Serviço.

A investigação é orientada por docente da Universidade de Évora.

Muito obrigada pela sua participação.

Por favor assinale com X no retângulo abaixo se concorda com a seguinte afirmação:

"Eu, sendo responsável pelos meus atos, declaro que compreendi os objetivos do estudo atual, permito o uso dos meus dados e disponho-me a participar"

Secção1: Caracterização

1.Qual a sua idade _____ anos

2.Sexo

_____ 1.Masculino

_____ 2.Feminino

3.Estado civil:

_____ 1.Casado/a

_____ 2.União de Facto

_____ 3.Divorciado/a

_____ 4.Viúvo/a

_____ 5.Separado/a

_____ 6.Solteiro/a

4.Habilitações académicas:

_____ 1.Ensino básico

_____ 2.Completou o 12º ano

_____ 3.Licenciatura

_____ 4.Mestrado

_____ 5.Doutoramento

5.Qual a origem da sua família/Etnia:

_____ 1.Europa

_____ 2.Africa

_____ 3.América do Norte (USA e Canadá)

_____ 4.América Latina (Brasil, México...)

_____ 5.Australia

7.Qual a instituição onde exerce a profissão?

8. Qual a sua formação específica em Aleitamento materno? Assinale X

_____ 1Não tem formação específica

_____ 2Promotor(a) em Aleitamento Materno (20 a 24h de formação)

_____ 3Conselheiro(a) em Aleitamento Materno (40 a 48h de formação)

_____ 4Consultor(a) (Exame como International Board Certified Lactation Consultant (IBCLC)

_____ 5.Outra formação

9.Há quanto tempo exerce a profissão?

_____ anos

10. Quais as funções que desempenha no posto de trabalho?

_____ 1Médico(a)

_____ 2Enfermeiro(a)

_____ 3Administrativo(a)

_____ 4Auxiliar

_____ 5Voluntário(a)

13.Quantas pessoas constituem o seu agregado familiar?

14.Tem filhos?

_____ 1.Sim _____ 2.Não

15.Se _____ tem _____ filhos, quantos _____

Se sim qual a/s idade/s

_____ 16 .idade do 1º filho

_____ 17.idade do filho mais novo

18. Se tem filhos, os seus filhos foram alimentados até aos seis meses como?

	Sim	Não tenho certeza	Não	Sem resposta
1. Só leite materno	1	2	3	4
2. Leite materno e biberão	1	2	3	4
3. Só biberão	1	2	3	4

19. Depois dos 6 meses e até aos 2 anos, como foram alimentados os seus filhos?

20. Que recomendações pensa que a Unidade de S
aúde devia considerar para melhorar o apoio às funcionárias que amamentam

Secção 2: Atitudes Relativamente à Amamentação

Por favor responda às questões seguintes de acordo com o seu nível de concordância, assinalando nos algarismos de 1 a 5 (Suyes, Abrahams & Labbok, 2008)	Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
1. Bebés alimentados com leite artificial ou de lata são tão saudáveis como bebés alimentados com leite materno.	1	2	3	4	5
2. Permitir às mulheres amamentar no local de trabalho interfere com a produtividade.	1	2	3	4	5
3. Permitir às mulheres amamentar no local de trabalho diminui as trocas de turnos.	1	2	3	4	5
4. Permitir às mulheres amamentar no local de trabalho diminui as faltas ao emprego	1	2	3	4	5
5. Permitir às mulheres amamentar no local de trabalho torna melhor o ambiente de trabalho dos funcionários.	1	2	3	4	5
6. Permitir às mulheres amamentar no local de trabalho tem efeito negativo na imagem pública da empresa.	1	2	3	4	5
7. Permitir às mulheres amamentar no local de trabalho influencia positivamente as pessoas para se candidatarem à empresa	1	2	3	4	5
8. Eu apoiava uma colega que quisesse amamentar o seu bebé ou extrair/retirar leite no local de trabalho.	1	2	3	4	5
9. Sinto responsabilidade pessoal em apoiar mães que conjuguem o trabalho com a amamentação.	1	2	3	4	5

Secção 3: Escala de conhecimento sobre Amamentação no Local de Trabalho

Necessidades da Mulher que amamenta. Por favor responda às questões seguintes de acordo com o seu conhecimento	1. Sim	2. Não	3. Não sei
1. A Organização Mundial de Saúde recomenda que a mulher lactante para além, da pausa de refeições deve ter mais duas pausas de 15 minutos, para retirar leite	1	2	3
2. A mulher lactante necessita de um ambiente laboral tranquilo	1	2	3
3. A produção de leite materno é influenciada por hormonas, alterando-se o funcionamento, perante a maior ansiedade do dia a dia	1	2	3
4. Dar leite artificial (adaptado de lata) ao filho durante o horário de trabalho da mãe, diminui a produção de leite materno	1	2	3
5. Quando a mulher precisa retirar o leite materno da mama, torna-se mais fácil	1	2	3

a extração, na presença de criança, da fotografia da criança ou de um objeto que esta use			
6.As empresas que têm o titulo de Empresa Amiga do Aleitamento Materno, devem ter uma Consultora e/Conselheira/o em Aleitamento Materno de referencia	1	2	3
7.As empresas que têm o titulo de Empresa Amiga do Aleitamento Materno, dispõem de Sala de Lactação, com acesso facil e devidamento equipada	1	2	3
8.As empresas que têm titulo de Empresa Amiga do Aleitamento Materno, dispõem de um Manual de apoio de Aleitamento Materno	1	2	3
9.As empresas que têm titulo de Empresa Amiga do Aleitamento Materno favorecema participação dos pais no nascimento e dias posteriores apoiando a legislação em vigor	1	2	3
10. As empresas com o titulo de Empresa Amiga do Aleitamento Materno, permitem que o bebe seja levado ao trabalho para ser amamentado ou que a sua mãe tenha um local adequado para extração de leite	1	2	3

21. Existe alguma questão que gostaria de colocar sobre o apoio, no local de trabalho, às funcionárias que estão amamentar os filhos?

Se é uma mulher, continue a responder

Se é do sexo masculino, o questionario terminou para si. Muito obrigada pela sua colaboração

Secção 4: Escala de Apoio à Amamentação no Local de Trabalho

Para cada uma das seguintes afirmações, coloque um círculo à volta do número que corresponde à sua opinião, de 1 até 7, entre “Discordo Totalmente” (1) e “Concordo Totalmente” (7) (Bai, 2008).

	Concordo Totalmente	Concordo	Concordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Discordo parcialmente	Discordo	Discordo Totalmente
1.Os meus colegas de trabalho concordam que o aleitamento materno é melhor para a saúde do bebé do que o leite artificial de lata.	1	2	3	4	5	6	7
2.Tenho colegas de trabalho que me apoiaram ou apoiam ou apoiariam e substituem quando precisasse de extrair/retirar leite.	1	2	3	4	5	6	7
3.Os meus colegas de trabalho não fizeram, não fazem ou não fariam troça de mim quando, por vezes, o leite molhasse as minhas roupas.	1	2	3	4	5	6	7
4.É frequente as mulheres amamentarem em espaço próprio nas instalações da empresa/ serviço	1	2	3	4	5	6	7
5.O meu supervisor apoia a amamentação.	1	2	3	4	5	6	7
6.Os colegas de trabalho ouvem-me quando falo sobre a experiência que tive, tenho ou quero ter na amamentação.	1	2	3	4	5	6	7
7.Sentia-me desconfortável se fizesse várias pausas durante as horas de trabalho para extrair/retirar leite das mamas.	1	2	3	4	5	6	7
8.No meu trabalho, há um espaço próprio para amamentar ou extrair ou retirar leite.	1	2	3	4	5	6	7
9.Consegui, consigo ou conseguiria encontrar facilmente um local silencioso e calmo no meu trabalho, sem ser o WC, para retirar leite.	1	2	3	4	5	6	7
10.No meu trabalho, existia ou existe um frigorífico destinado a guardar o leite das funcionarias que amamentam os filhos (sem ser o de utilização comum).	1	2	3	4	5	6	7
11.No meu trabalho, existia ou existe uma sala de lactação com bomba para extrair/retirar leite que pode ser utilizada por mães que	1	2	3	4	5	6	7

amamentam.							
12.O meu local de trabalho tem uma creche.	1	2	3	4	5	6	7

Agradecemos ter dado algum do seu tempo para responder a este questionário. **Muito obrigado**

APÊNDICE I: RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO APLICADO AOS FUNCIONÁRIOS

Resultados Globais do Questionário aplicado aos Funcionários da TE-Connectivity
Dados Sociodemográficos

1. Idade

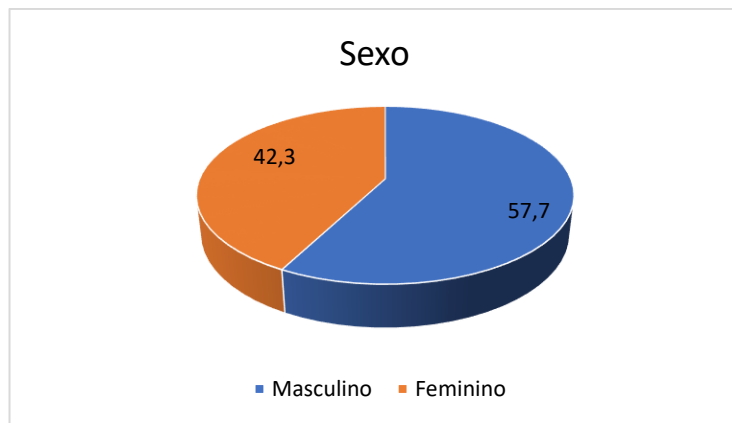
A idade dos participantes variou entre os 18 e os 61 anos, com média de 33.8 (DP=9.54), moda 24 anos e mediana 33 anos.

		Idade
N	Valid	234
	Missing	0
Mean		33,79
Median		33,00
Mode		24
Std. Deviation		9,549
Minimum		18
Maximum		61

2. Sexo

A maioria dos participantes era do sexo masculino (n=136 (57.9%), face a 99 (42.1%) do sexo feminino

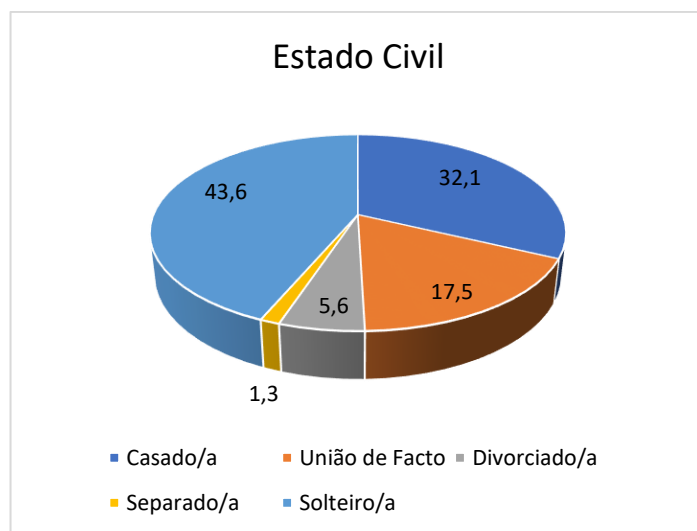
	Frequency	Percent
Masculino	135	57,7
Feminino	99	42,3
Total	234	100,0



3. Estado civil

Relativamente ao estado civil, a maior representação está nos solteiros (n=102; 43.4%), embora a junção dos casados e em união de facto seja mais elevada (n=117; 49,7).

	Frequency	Percent
Casado/a	75	32,1
União de Facto	41	17,5
Divorciado/a	13	5,6
Separado/a	3	1,3
Solteiro/a	102	43,6
Total	234	100,0

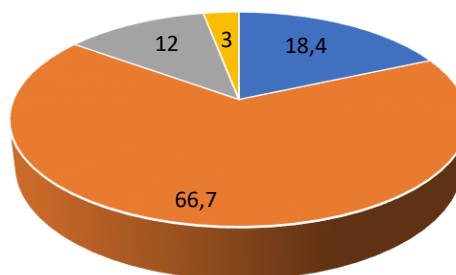


4. Nível de escolaridade:

A maioria dos funcionários tem como habilitações literárias o 12º ano

	Frequency	Percent
Ensino Basico	43	18,4
12ºAno	156	66,7
Licenciatura	28	12
Mestrado	7	3,0
Total	234	100,0

Habilitações Literarias



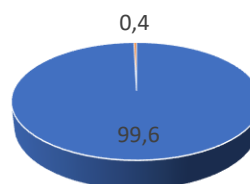
■ Ensino Basico ■ 12ºAno ■ Licenciatura ■ Mestrado

5. Origem/Etnia

Exceto um participante, todos têm origem familiar Europeia

	Frequency	Percent
Europa	233	99,6
América Latina	1	,4
Total	234	100,0

Origem/Etnia

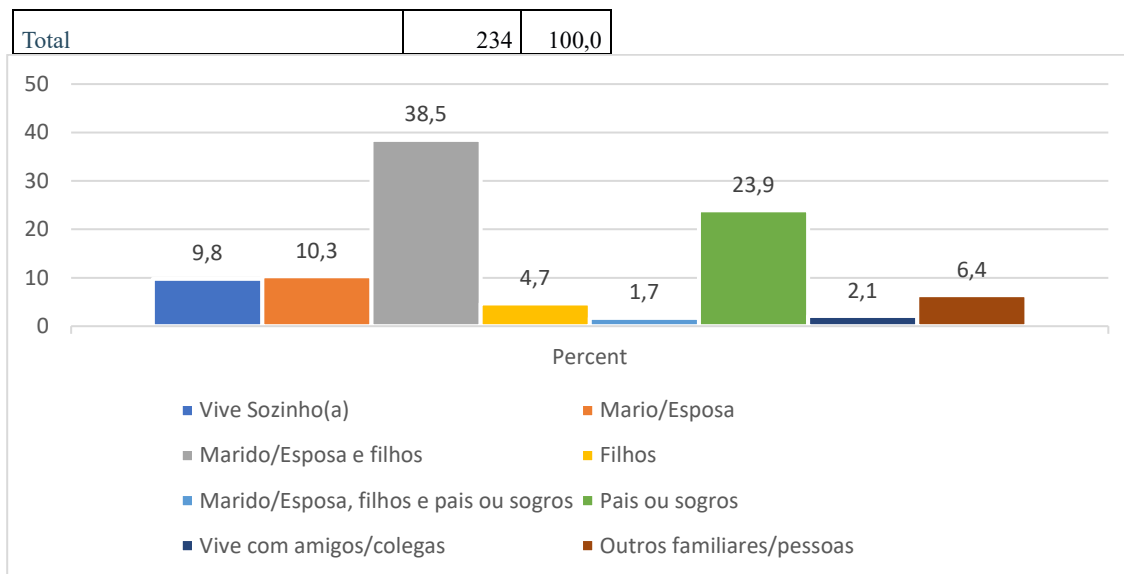


■ Europa ■ America Latina

6. Composição do agregado familiar na casa onde vive

A maioria dos participantes vive em agregado com a família nuclear. Seis participantes não responderam à questão.

	Frequency	Percent
Vive Sozinho(a)	23	9,8
Marido/Esposa	24	10,3
Marido/Esposa e filhos	90	38,5
Filhos	11	4,7
Marido/Esposa, filhos e pais ou sogros	4	1,7
Pais ou sogros	56	23,9
Vive com amigos/colegas	5	2,1
Outros familiares/pessoas	15	6,4
Total	228	97,4
Missing System	6	2,6



7.Local de residência (Freguesia/concelho)

	Frequency	Percent
Valid	6	2,6
Horta das Figueiras-Évora	1	,4
Aguiar-Viana do Alentejo	2	,9
Arraiolos	9	3,8
Assunção--Elvas	1	,4
Azaruja-Évora	1	,4
Bacelo-Évora	23	9,8
Bairro de Almeirim-Évora	2	,9
Bencatel-Vila Viçosa	1	,4
Canaviais-Évora	5	2,1
Casa Branca-Montemor	1	,4
Couço-Coruche	1	,4
Estremoz	4	1,7
Évora	69	29,5
Horta das Figueiras-Évora	13	5,6
Igrejinha-Arraiolos	2	,9
Luz-Mourão	1	,4
Malagueira-Évora	15	6,4
Monte do Trigo	13	5,6
Montemor	8	3,4
Montoito-Redondo	1	,4

Mora	1	,4
Nª Sª de Machede	3	1,3
Oriola	1	,4
Portel	2	,9
Redondo	4	1,7
Reguengos de Monsaraz	9	3,8
Rio de Moinhos-Borba	1	,4
S. Marcos do Campo-Reguengos de Monsaraz	1	,4
S. Lourenço-Estremoz	1	,4
S. Manços-Évora	3	1,3
S. Miguel de Machede	3	1,3
S. Pedro da Gafanhoeira, Arraiolos	1	,4
S. Sebastião da Giesteira-Évora	2	,9
Santa Maria-Estremoz	1	,4
Santiago Maior- Alandroal	1	,4
Santana-Portel	1	,4
Sé-Évora	5	2,1
Srª Saúde-Évora	6	2,6
Torre de Coelheiros-Évora	2	,9
Viana do Alentejo	4	1,7
Vimieiro-Arraiolos	3	1,3
Total	234	100,0

8. Tempo que demora a chegar ao local de trabalho (em minutos)

Em média os funcionários levam 20,6 (DP=13.56) minutos de casa à Empresa te-Connectivity, com um mínimo de 5m e um máximo de 70 minutos

C8TempoCasaTrabalho		
N	Valid	228
	Missing	6
Mean		20,5577
Mode		10,00
Std. Deviation		13,56208

9. Anos de trabalho na empresa

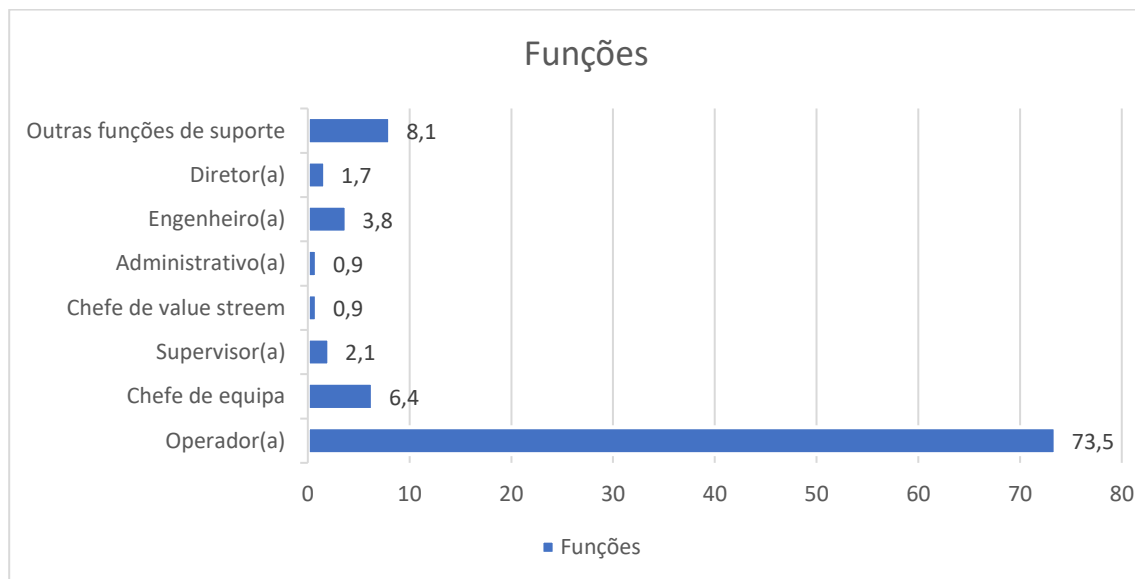
Em media, este grupo de funcionários trabalha na empresa desde há 9,07 anos (DP=9.58), com um máximo de 39 anos e um minino de meses

C9AnosEmpresa		
N	Valid	228
	Missing	6
Mean		9,0780
Mode		,50
Std. Deviation		9,58462

10. Funções que desempenha no posto de trabalho

A grande maioria dos participantes são operadores (n=172; 73.5%)

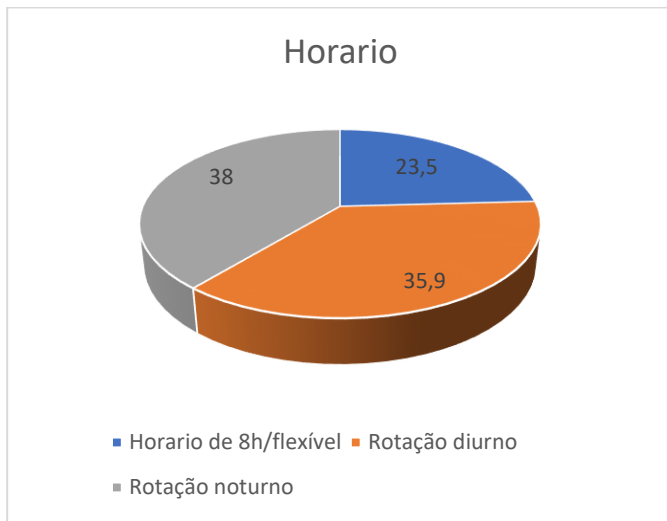
		Frequency	Percent
Valid	Operador(a)	172	73,5
	Chefe de equipa	15	6,4
	Supervisor(a)	5	2,1
	Chefe de value stream	2	,9
	Administrativo(a)	2	,9
	Engenheiro(a)	9	3,8
	Diretor(a)	4	1,7
	Outras funções de suporte	19	8,1
	Total	228	97,4
Missing	System	6	2,6
Total		234	100,0



12. Turno de trabalho

A maior parte dos participantes no estudo trabalha em horário de rotação noturno (n=89; 38%)

	Frequency	Percent
Horário de 8h/flexível	55	23,5
Rotação diurno	84	35,9
Rotação noturno	89	38,0
Total	228	97,4



13.Quantas pessoas constituem o seu agregado familiar?	

14.Tem Filhos	
15.Se tem filhos, quantos _____	
Se sim qual a/s idade/s _____	
16 .idade do 1º filho	
17.idade do filho mais novo	

18.Se tem filhos, os seus filhos foram alimentados até aos seis meses como?	

	Sim	Não tenho certeza	Não	Sem resposta
1.Só leite materno	26; 11.1%	1; 0.4%	58; 24.8%	149; 63.7%
2.Leite materno e biberão	47; 20.1%	1; 0.4%	37;15.8%	149; 63.7%
3.Só biberão	11; 4.7%	1; 0.4%	73; 31.2%	149; 63.7%

19.Depois dos 6 meses e até aos 2 anos, como foram alimentados os seus filhos?	
--	--

--	--

	Frequency
	129
A partir dos 3 meses papas e sopas	1
a partir dos 6 meses introdução dos alimentos e de LA	1
Açorda e sopas	1
Alimentação de colher	1
Alimentação normal	1
Alimentação normal das crianças dessa idade	1
Até ao 1º ano com leite materno e depois com leite normal	1
Biberon	10
biberon ,comida	1
biberon e comida normal	1
Biberon e introdução da alimentação	1
Biberon e introdução gradual de todos os alimentos	1
Biberon, sopa, fruta e papa	8
Biberon, sopas e frutas	1
Biberon, sopas passadas, frutas passadas, sumos naturais	1
Biberon, iogurtes, papas	1
Biberon papas sopa.(seguindo recomendação do pediatra).	1
biberão/alimentação normal	1
Com leite de latas e comida própria para da idade	1
com papas e "sopinhas"	1
comida para a idade	1
Comida selecionada pela pediatra	1
de acordo com o pediatra, suplemento sopa carne peixe e fruta	1
Depois da mama até ao ano foi leite de lata, sopa, fruta, carne e peixe. Depois do ano fez leite de crescimento e alimentação normal	1
Gradualmente demos a nossa alimentação	1
leite adaptado sopas e papas	1
leite de lata e alimentação recomendada pelo pediatra	1
Leite de lata, sopas e comida para as idades	1
leite de transição recomendado pela pediatra	1
Leite de vaca, papas, sopas, fruta e legumes	1
Leite e biberon	4
leite fruta carne peixe e vegetais	1

Leite materno	1
leite materno ate ao ano e depois leite de vaca	1
Leite materno até aos 8 meses, biberon a partir dos 8 meses.	1
Leite materno e alimentação como o resto da família	1
leite materno e alimentação variada	1
Leite materno e alimentos vários introduzidos manualmente	1
Leite materno e biberon	6
Leite materno e biberão, introdução de alimentação normal	1
leite materno e depois alimentação diversificada	1
Leite materno e outro leite	1
Leite materno, biberon, alimento para bebé e alimentação normal	1
Leite materno, biberon, papas e sopas	2
Leite materno, biberon, sopas, fruta, carne e peixe	1
Leite materno, leite de biberon, papas, sopas, frutas e iogurtes	1
Leite materno, papas e sopas	1
leite materno, sopa segundo e fruta	1
Leite normal meio gordo	1
leite sopa iogurte	1
Leite, iogurte, frutas e sopas	1
Leite, papas e sopas	5
Mais de 1 ano só mama e depois começou com as sopas	1
mais velho com biberão, outro leite mate	1
mama ate ao ano e introdução gradual de alimentos	1
mamaram ate depois dos 8 meses e depois começaram a comer comida normal	1
NA	1
Normal. com a nossa alimentação.	1
Papa e sopa, carne e peixe	1
Papa sopa fruta carne peixe	1
Papa, iogurtes, sopa e leite	1
Papas cerelac	1
Papas e sopas com peixe e carne	1
papas e sopas e leite e derivados	1
Papas, sopas, carne, peixe e leite	1
Sopa, biberão e outros alimentos	5
Sopa, carnes brancas, peixe e biberão da lata	1
Sopa, misto de peixe e carne	1
Sopa, papas, carne, peixe e legumes	1

Sopas e comida normal	1
Sopas, alimentos passados	1
Sopas, papas e leite	1
Sopas, papas e leite alternativo	1
Suplemento e alimentação sólida	1
Total	234
20. Que recomendações pensa que a empresa devia considerar para melhorar o apoio às funcionárias que amamentam	

	Frequency
"Espaço de lactação	1
"Incentivar o aleitamento materno através da criação de condições para a recolha confortável e higiénica do mesmo.	1
"Ter um espaço próprio	1
a empresa poderia criar um espaço, creche com horários adaptados aos diferentes turnos	1
A mãe deveria poder ficar em casa até que o bebé tenha 3 anos	1
Abrir creche e jardim de infância	1
Amamentação direta mãe/filho	1
Apoio à amamentação até aos 2 anos de idade	1
Após o primeiro ano de idade do filho não obrigar as funcionárias que decidem prolongar as horas de aleitamento, ir à médica "validar" (espremer as mamas) a declaração que o pediatra e/ou médico de família passou.	1
As mesmas que aquelas que não amamentam	1
Atualmente as condições parece ser boas	1
atualmente já com a sala tem as condições adequada, não há nada a melhorar	1
Aumento do tempo de licença de aleitamento	2
Autorizar as pausas necessárias para a extração de leite	1
Colégio	1
colocar as mães com algumas atividades com menos exposição ao calor	1
Condições e disponibilidade, sempre que a mãe necessite extrair o leite. Assim será benéfico para as duas partes.	1
Contratar profissionais de saúde para dar apoio tanto prático como psicológico, pois se estiverem bem psicologicamente é bem para a saúde da mãe e do filho	1
Creche	1
Creche com horários noturnos	1
Dando às colaboradoras tempo para a recolha."	1

De acordo com as necessidades, uma maior flexibilidade nos horários de trabalho	1
Deveria ter uma creche dada a rotatividade de horários	1
em conjunto com as pausas era muito bom criar uma creche para os filhos dos trabalhadores, seria melhor para os bebês e mais fácil para as mães	1
Ensino sobre alimentação para prevenção da obesidade	1
Estabelecer um horário para extrair leite e local para guardar, de modo a que não prejudique nem a empresa nem a funcionária	1
Existir creche no local de trabalho por causa dos horários uma vez que há mães que não têm ninguém para ir buscar os filhos	1
Facilitar o acesso à sala de amamentação sempre que os funcionários necessitem	1
formação as mães	1
Formação para lactantes e agregado familiar"	1
Formação sobre amamentação / alimentação	1
Formação sobre como amamentar e creche no local de trabalho	1
Horário flexível	1
Horários especiais e material de conservação para leite materno	1
Incentivar as mesmas a utilizar a sala de amamentação, como aliás já está a começar a fazer	1
Informar individualmente estas das condições que a TE possui (sala de lactação) sua correta utilização e a importância desta na saúde do seu filho.	1
mais tempo para estarem com os filhos	1
Nada a acrescentar	1
Não as discriminar	1
Não tenho recomendações a fazer	1
Nenhuma	2
Neste momento já foi implementada a sala de amamentação que permite as mães maior flexibilidade com os filhos lactantes	1
Passar a mensagem que o leite materno é o melhor para o seu bebé	1
Pausas especiais para amamentação	1
Pequena creche / jardim de infância para que as mães possam trazer os filhos, amamentar e trabalhar de igual forma aos outros funcionários	1
Permitir amamentar o filho no local de trabalho	1
Proporcionar todas as condições para que as mães possam amentar até terem leite.	1
que o leite materno é o melhor	1
recebi toda a formação nesta formação	1
Redução da carga horária com o objetivo de poder ir mais vezes amamentar	1
Redução da carga horária para as funcionárias que amamentam	1
Sala de aleitamento, jardim de infância perto do local de trabalho ou contrato com um	1

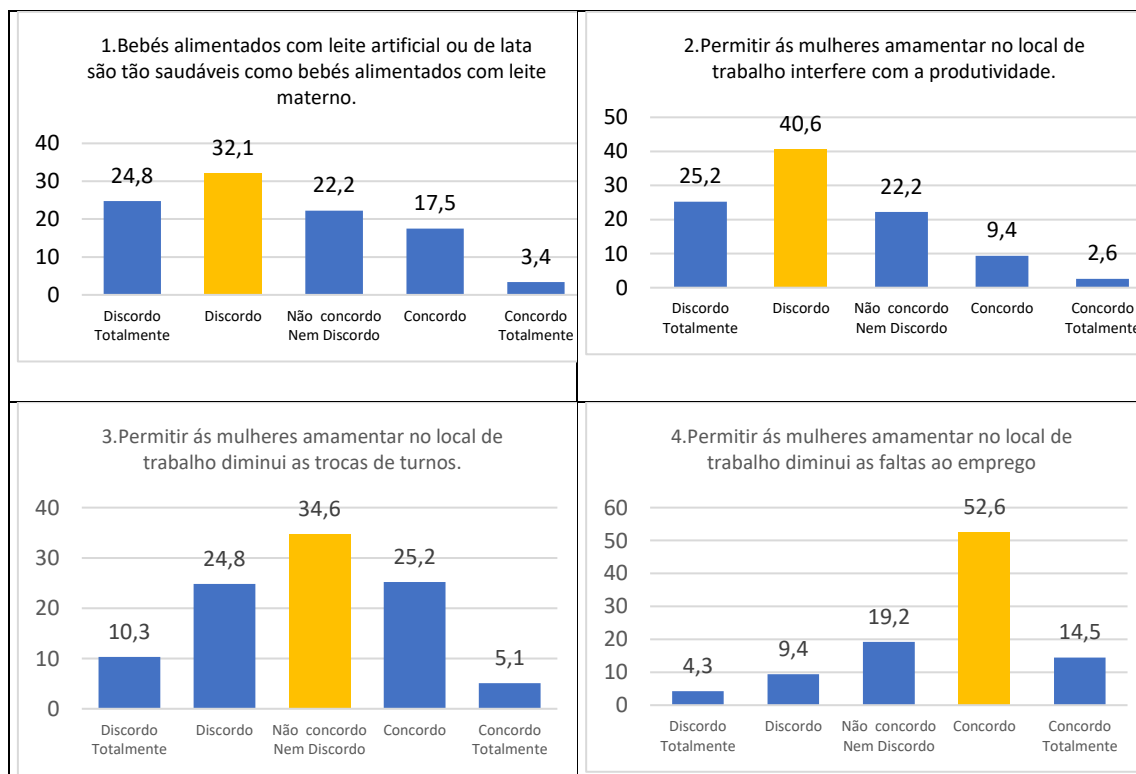
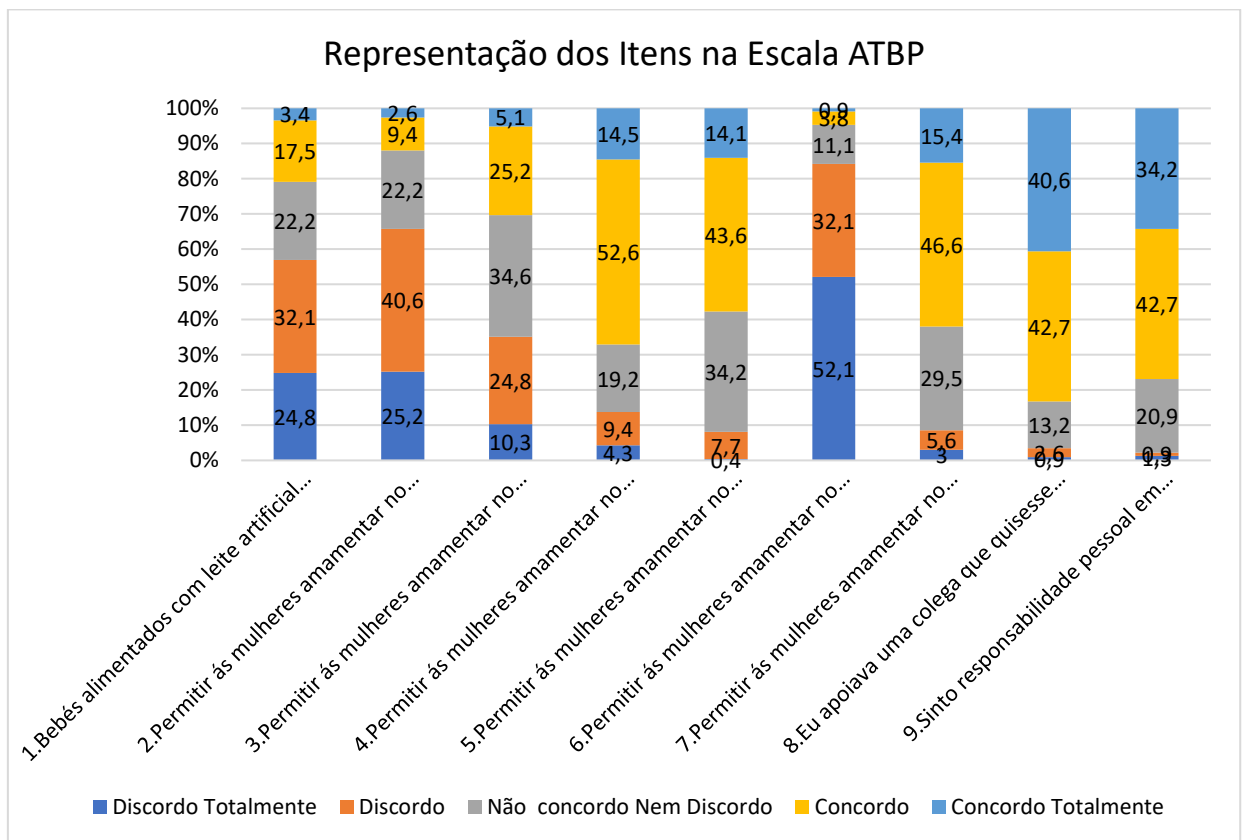
TE - 1º ser amiga das mães, não recriminar pelos faltas quando os filhos estão doentes, vão as consultas e simplesmente porque não tem onde os deixar	1
Ter horário flexível para a funcionaria lactante"	1
Ter um espaço onde as mães possam amamentar	1
Tolerância em termos de horário, principalmente nos horários de laboração contínua	1
Um colégio	1
Um horário mais flexível, para nos primeiros anos de vida da criança, estarem presentes o mais possível, não só na amamentação mas também no seu crescimento.	1
Um local para tirar o leite para dar à criança	1
um sonho criar uma creche para os filhos dos operários	1
Uma creche	1
Total	234

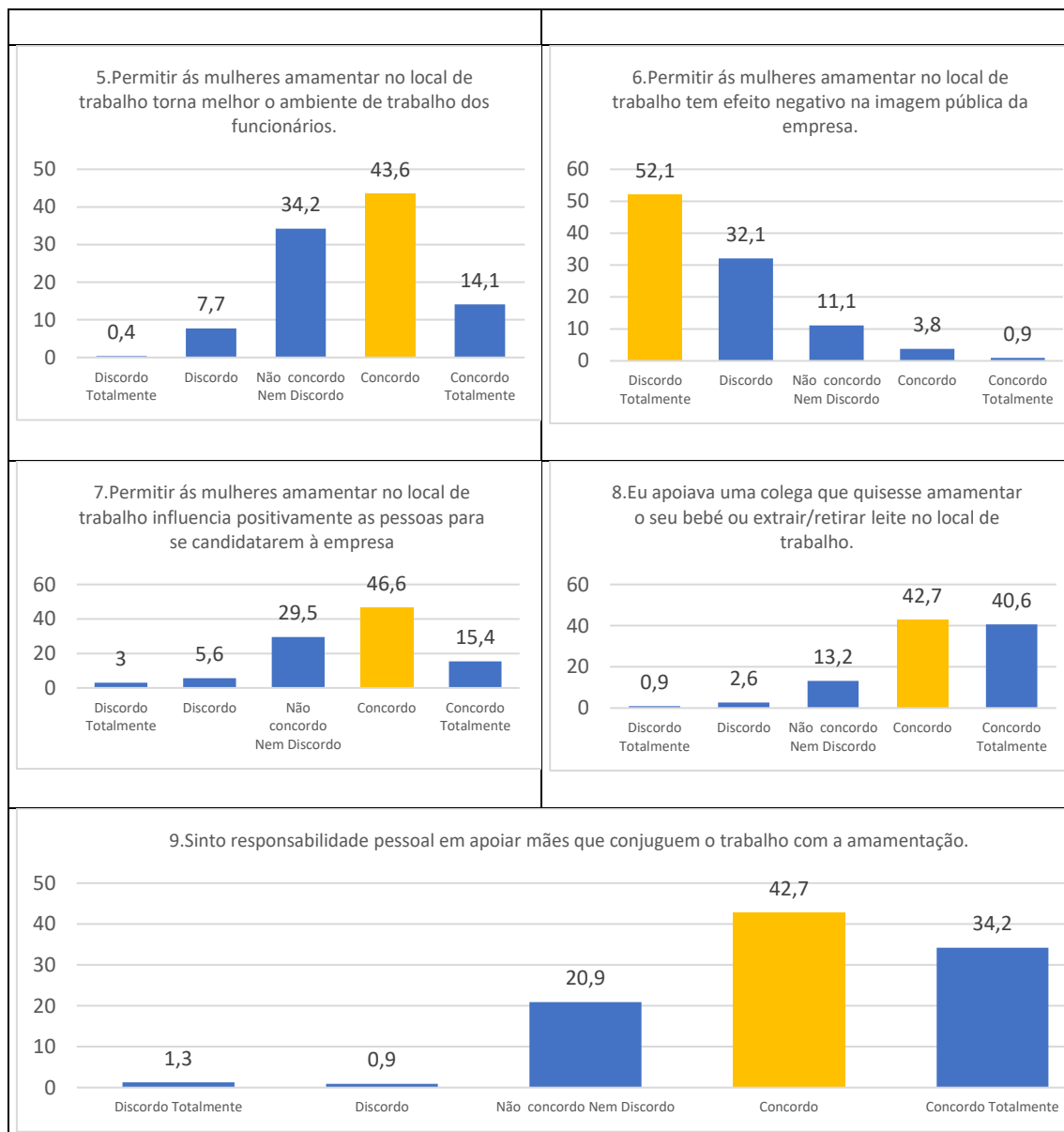
Atitudes Relativamente à Amamentação

Respostas dos participantes aos itens da escala “Attitudes Toward Breastfeeding Questionnaire” (Bridges, Frank, & Curtin, 1997), na versão mais recente (Suyes, Abrahams, & Labbok, 2008). Dados apresentados em valores percentuais (%).

	Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
1. Bebés alimentados com leite artificial ou de lata são tão saudáveis como bebés alimentados com leite materno.	24,8	32,1	22,2	17,5	3,4
2. Permitir às mulheres amamentar no local de trabalho interfere com a produtividade.	25,2	40,6	22,2	9,4	2,6
3. Permitir às mulheres amamentar no local de trabalho diminui as trocas de turnos.	10,3	24,8	34,6	25,2	5,1
4. Permitir às mulheres amamentar no local de trabalho diminui as faltas ao emprego	4,3	9,4	19,2	52,6	14,5
5. Permitir às mulheres amamentar no local de trabalho torna melhor o ambiente de trabalho dos funcionários.	0,4	7,7	34,2	43,6	14,1
6. Permitir às mulheres amamentar no local de trabalho tem efeito negativo na imagem pública da empresa.	52,1	32,1	11,1	3,8	0,9
7. Permitir às mulheres amamentar no local de trabalho influencia positivamente as pessoas para se candidatarem à empresa	3	5,6	29,5	46,6	15,4
8. Eu apoiava uma colega que quisesse amamentar o seu bebé ou extrair/retirar leite no local de trabalho.	0,9	2,6	13,2	42,7	40,6
9. Sinto responsabilidade pessoal em apoiar mães que conjuguem o trabalho com a amamentação.	1,3	0,9	20,9	42,7	34,2

As respostas na escala de Likert, em cada item encontram-se apresentadas abaixo no gráfico----





A Escala Attitudes Toward Breastfeeding Questionnaire (ATBQ), originalmente construída nos anos 90 (Bridges et al., 1997), foi posteriormente estudada, existindo uma versão mais recente (Suyes et al., 2008). A escala refere-se às atitudes face ao aleitamento materno e/ou extração de leite materno no local de trabalho. A versão mais recente (Suyes et al., 2008) tem nove itens, pontuados numa escala de Likert de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente), podendo variar de 9 a 45 pontos. O score obtém-se pela soma simples dos itens, após reversão daqueles que estão formulados na negativa (i.e., itens 1, 2 e 6). Uma pontuação mais elevada corresponde a atitudes mais favoráveis. Relativamente à consistência interna no grupo de funcionários da TE-Connectivity, o coeficiente de α de Cronbach é de .662.

Nos participantes a pontuação na escala ATBQ varia entre 23 e 44 e tende a ser favorável, embora menos favorável que em estudos anteriores (Suyes et al., 2008).

São as funcionárias-mulheres que apresentam uma média de atitudes (M=34.68; DP=4.63) significativamente mais favoráveis ($p < .05$) que os homens (M=33.05; DP=3.09)

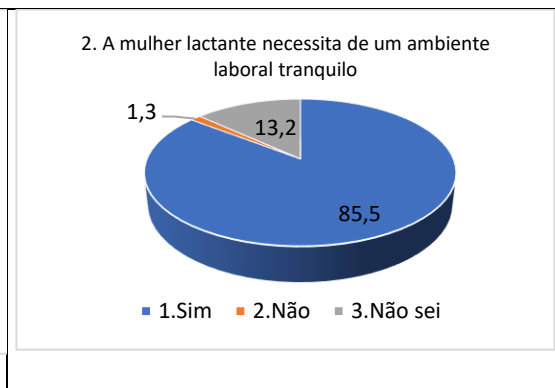
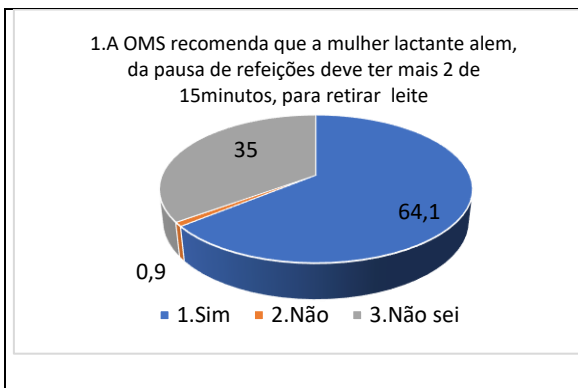
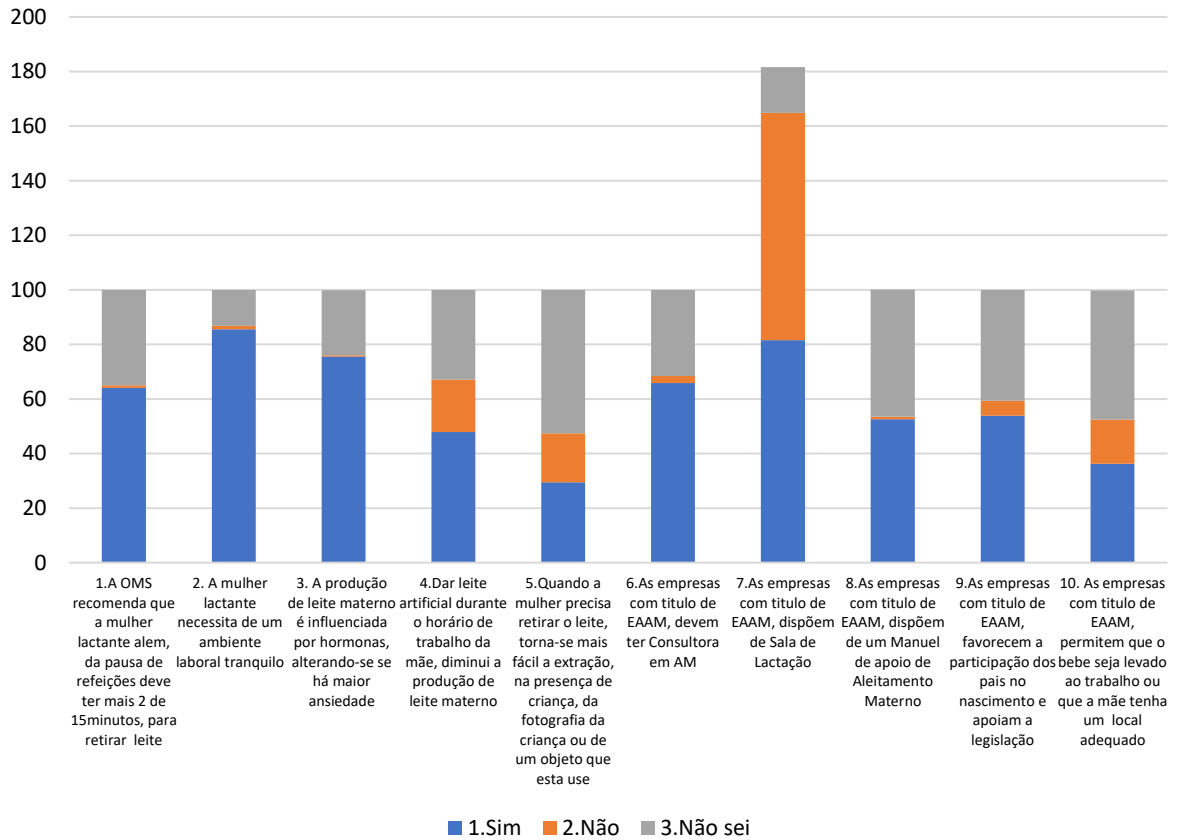
Statistics		
SuyesTOTAL		
N	Valid	234
	Missing	0
Mean		33,7479
Mode		33,00
Std. Deviation		4,29698
Minimum		23,00
Maximum		44,00

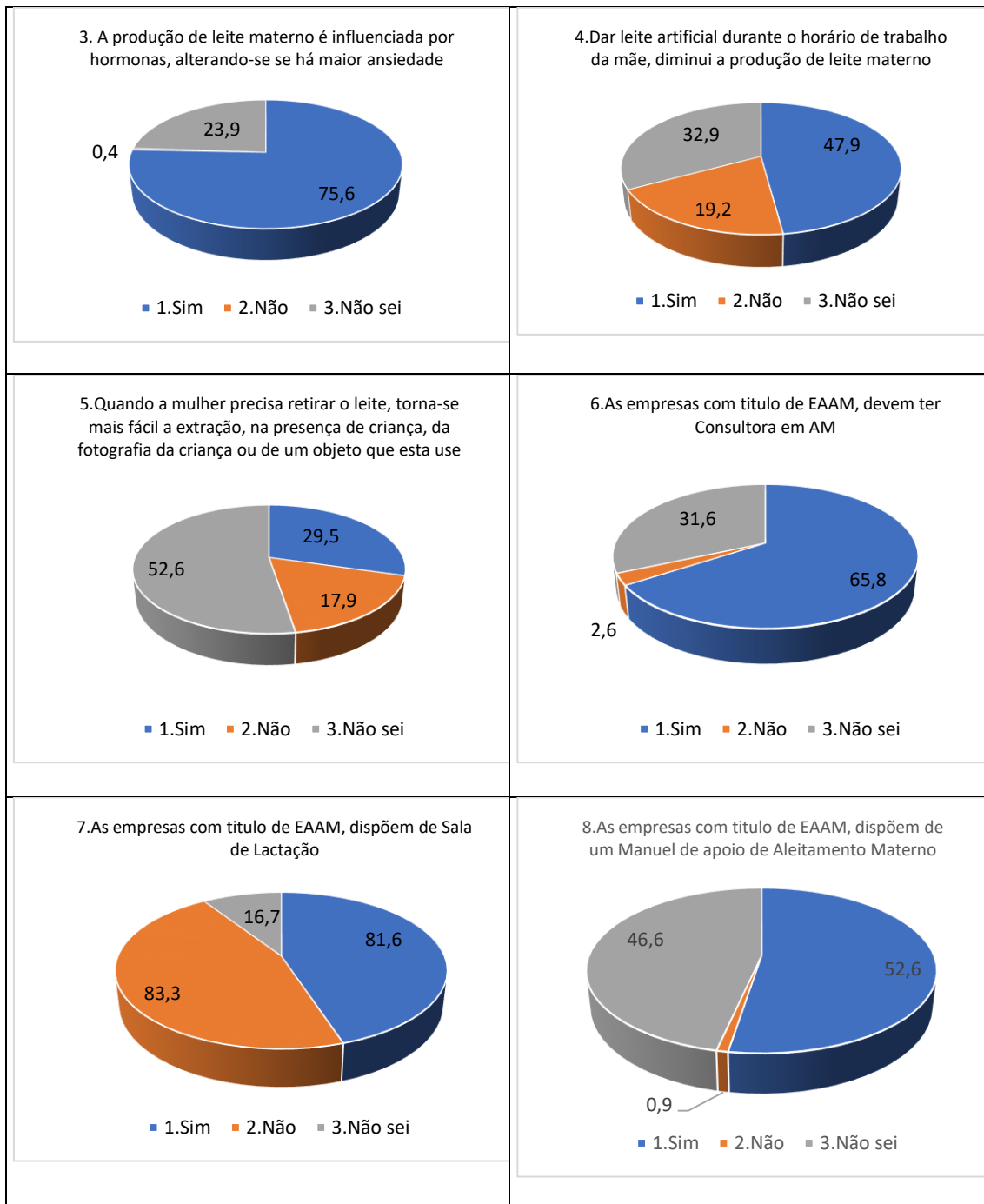
Group Statistics					
	Sexo	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
SuyesTOTAL	Masculino	135	33,0593	3,90897	,33643
	Feminino	99	34,6869	4,63273	,46561

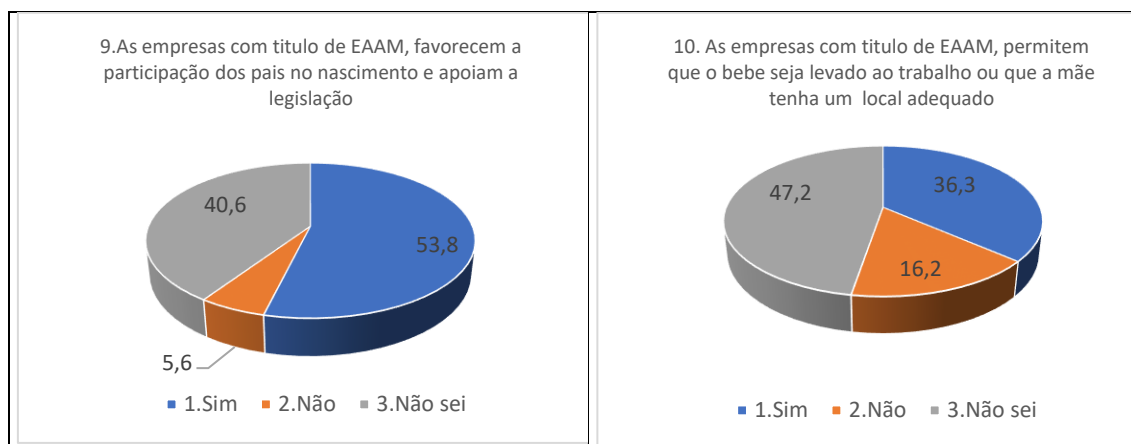
Escala de conhecimento sobre Amamentação no Local de Trabalho (%)

Necessidades da Mulher que amamenta. Por favor responda às questões seguintes de acordo com o seu conhecimento	1.Sim	2.Não	3.Não sei
	1.A Organização Mundial de Saúde recomenda que a mulher lactante para além, da pausa de refeições deve ter mais duas pausas de 15 minutos, para retirar leite	64,1	0,9
2. A mulher lactante necessita de um ambiente laboral tranquilo	85,5	1,3	13,2
3. A produção de leite materno é influenciada por hormonas, alterando-se o funcionamento, perante a maior ansiedade do dia a dia	75,6	0,4	23,9
4.Dar leite artificial (adaptado de lata) ao filho durante o horário de trabalho da mãe, diminui a produção de leite materno	47,9	19,2	32,9
5.Quando a mulher precisa retirar o leite materno da mama, torna-se mais fácil a extração, na presença de criança, da fotografia da criança ou de um objeto que esta use	29,5	17,9	52,6
6.As empresas que têm o título de Empresa Amiga do Aleitamento Materno, devem ter uma Consultora em Aleitamento Materno de referencia	65,8	2,6	31,6
7.As empresas que têm o título de Empresa Amiga do Aleitamento Materno, dispõem de Sala de Lactação, com acesso facil e devidamente equipada	81,6	83,3	16,7
8.As empresas que têm título de Empresa Amiga do Aleitamento Materno, dispõem de um Manuel de apoio de Aleitamento Materno	52,6	0,9	46,6
9.As empresas que têm título de Empresa Amiga do Aleitamento Materno favorecema participação dos pais no nascimento e dias posteriores apoiando a legislação em vigor	53,8	5,6	40,6
10. As empresas com o título de Empresa Amiga do Aleitamento Materno, permitem que o bebe seja levado ao trabalho para ser amamentado ou que a sua mãe tenha um local adequado	36,3	16,2	47,2

Conhecimento sobre Amamentação no Local de Trabalho







21. Existe alguma questão que gostaria de colocar sobre este tema?

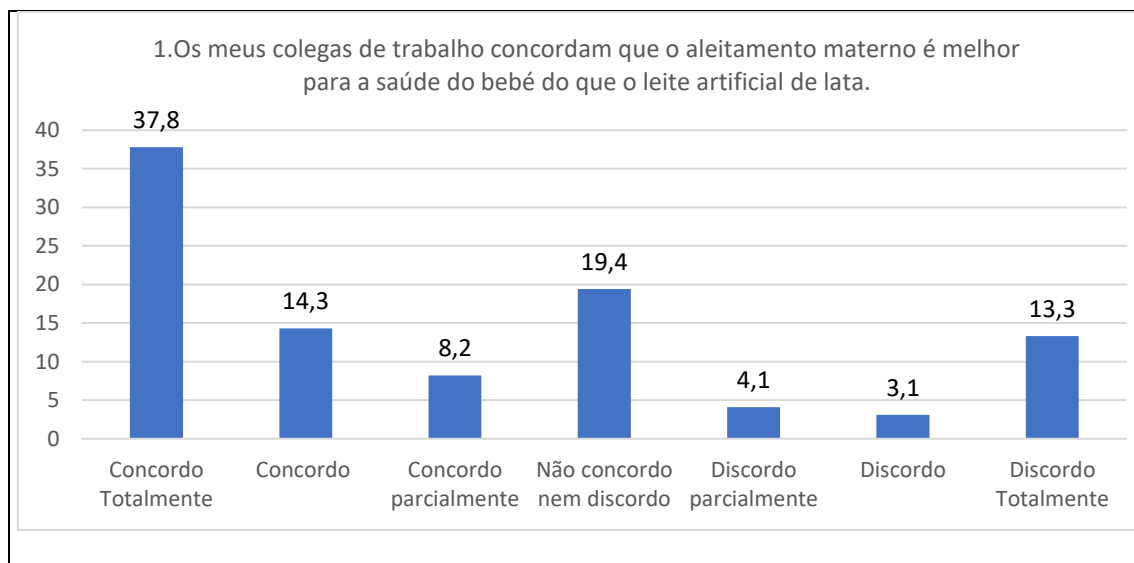
Escala de Apoio à Amamentação no Local de Trabalho

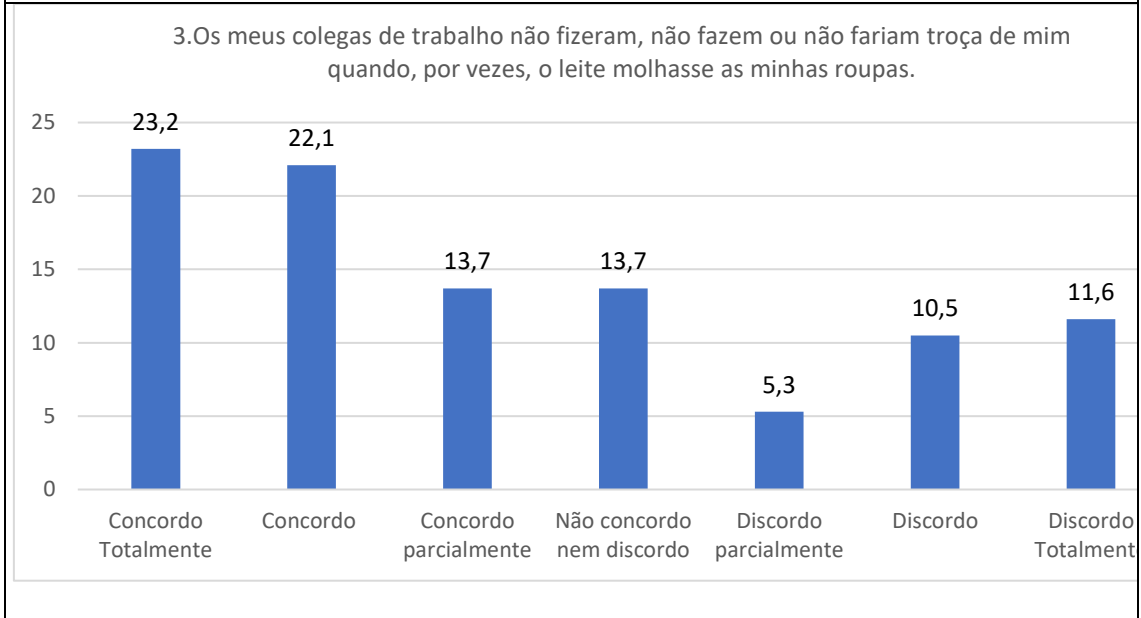
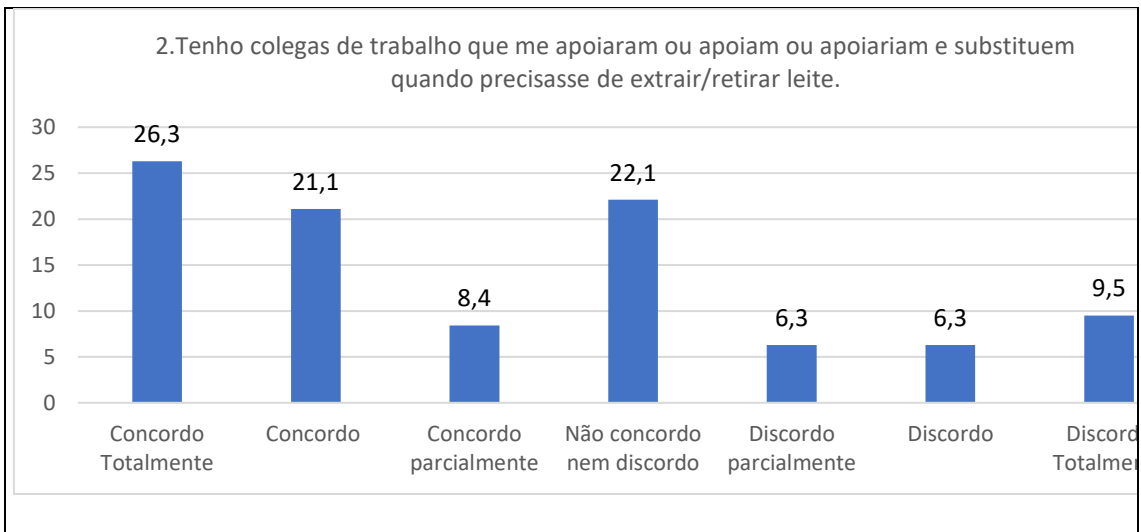
Para cada uma das seguintes afirmações, coloque um círculo à volta do número que corresponde à sua opinião, de 1 até 7, entre “Discordo Totalmente” (1) e “Concordo Totalmente” (7) (Bai, 2008).

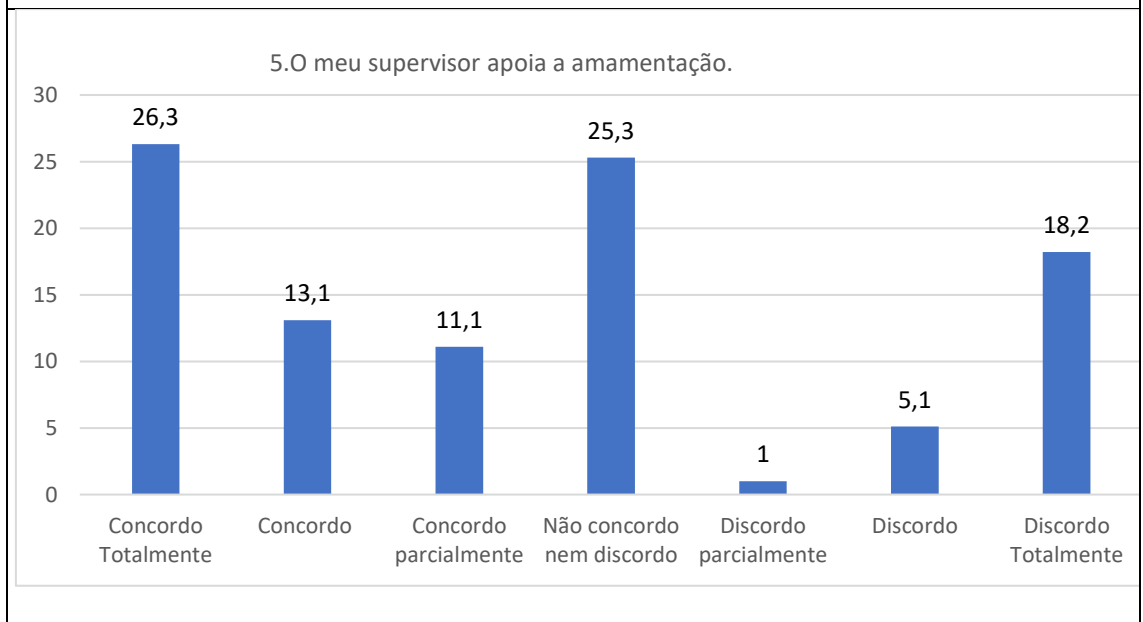
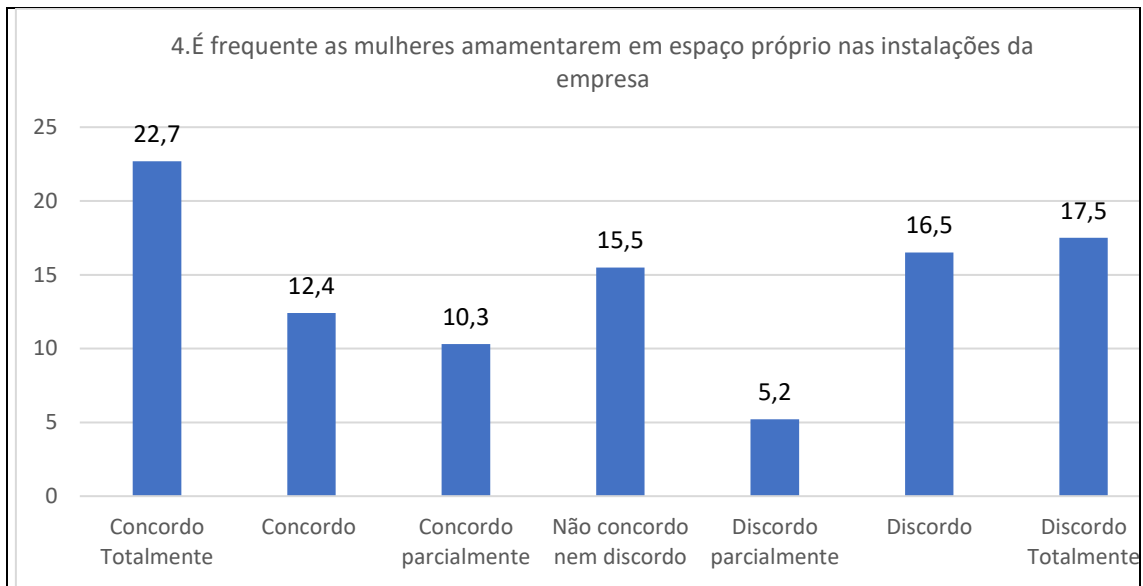
	Concordo Totalmente	Concordo	Concordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Discordo parcialmente	Discordo	Discordo Totalmente
1. Os meus colegas de trabalho concordam que o aleitamento materno é melhor para a saúde do bebé do que o leite artificial de lata.	37,8	14,3	8,2	19,4	4,1	3,1	13,3
2. Tenho colegas de trabalho que me apoiaram ou apoiam ou apoiariam e substituem quando precisasse de extrair/retirar leite.	26,3	21,1	8,4	22,1	6,3	6,3	9,5
3. Os meus colegas de trabalho não fizeram, não fazem ou não fariam troça de mim quando, por vezes, o leite molhasse as minhas roupas.	23,2	22,1	13,7	13,7	5,3	10,5	11,6
4. É frequente as mulheres amamentarem em espaço próprio nas instalações da empresa	22,7	12,4	10,3	15,5	5,2	16,5	17,5
5. O meu supervisor apoia a amamentação.	26,3	13,1	11,1	25,3	1,0	5,1	18,2
6. Os colegas de trabalho ouvem-me quando falo sobre a experiência que tive, tenho ou quero ter na amamentação.	25,5	16	13,8	22,3	5,3	4,3	12,8
7. Sentia-me desconfortável se fizesse várias pausas durante as horas de trabalho para extrair/retirar leite das mamas.	21,6	11,3	11,3	14,4	3,1	13,4	24,7
8. No meu trabalho, há um espaço próprio para amamentar ou extrair ou retirar leite.	56,6	4	5,1	6,1	1	1	26,3
9. Consegui, consigo ou conseguiria encontrar facilmente um local silencioso e calmo no meu trabalho, sem ser o	42,4	8,1	4	8,1	4	5,1	28,3

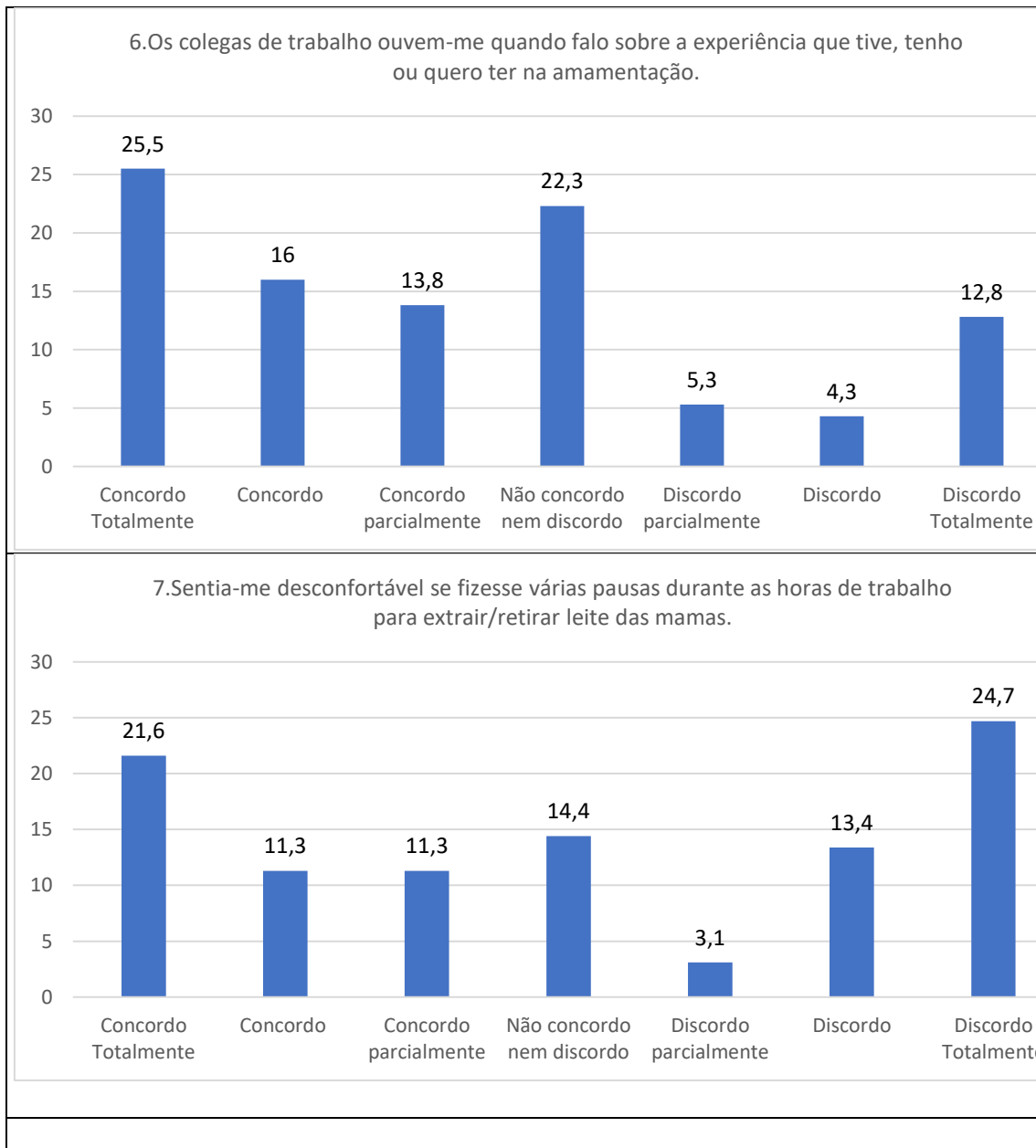
WC, para retirar leite.							
10.No meu trabalho, existia ou existe um frigorífico destinado a guardar o leite das funcionarias que amamentam os filhos (sem ser o de utilização comum).	56,1	7,1	0	6,1	1	2	27,6
11.No meu trabalho, existia ou existe uma sala de lactação com bomba para extrair/retirar leite que pode ser utilizada por mães que amamentam.	51,5	7,1	1	5,1	2	5,1	28,3
12.O meu local de trabalho tem uma creche.	19,4	3,1	1	1	0	0	75,5

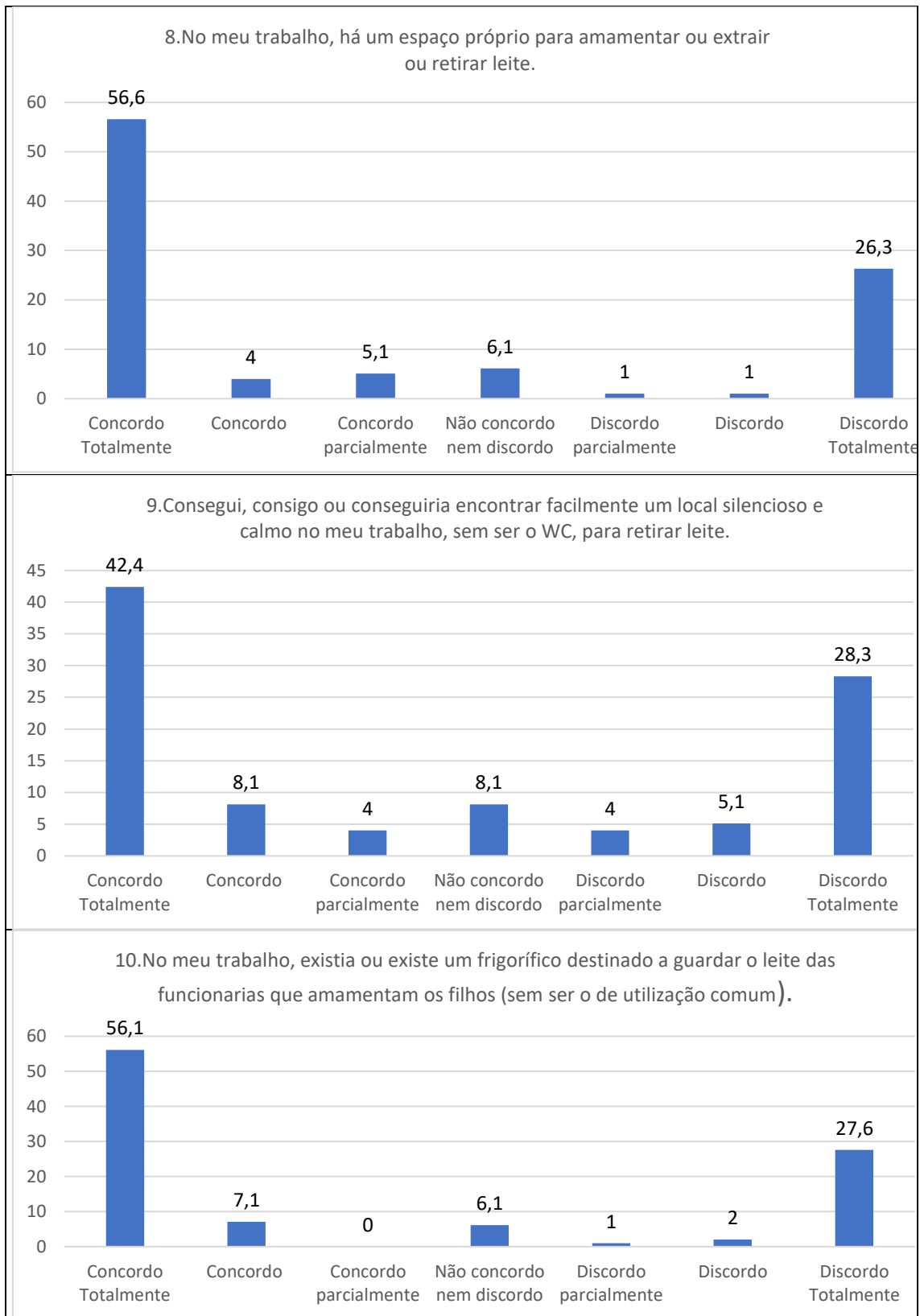
A escala respeitante à percepção da mãe quanto ao apoio no aleitamento materno no local de trabalho (i.e, workplace breastfeeding Support Scale - WBSS) possui 12 itens, apresentados em formato de escala tipo Likert, pontuados de 1 (Discordo totalmente) a 7(concordo totalmente). O Score total obtém-se pela soma simples dos itens. A pontuação mais elevada indica percepção de maior apoio (Bai, Peng, & Fly, 2008). No estudo atual, considerando o grupo de funcionarias do sexo feminino o coeficiente de α de Cronbach é de .764.

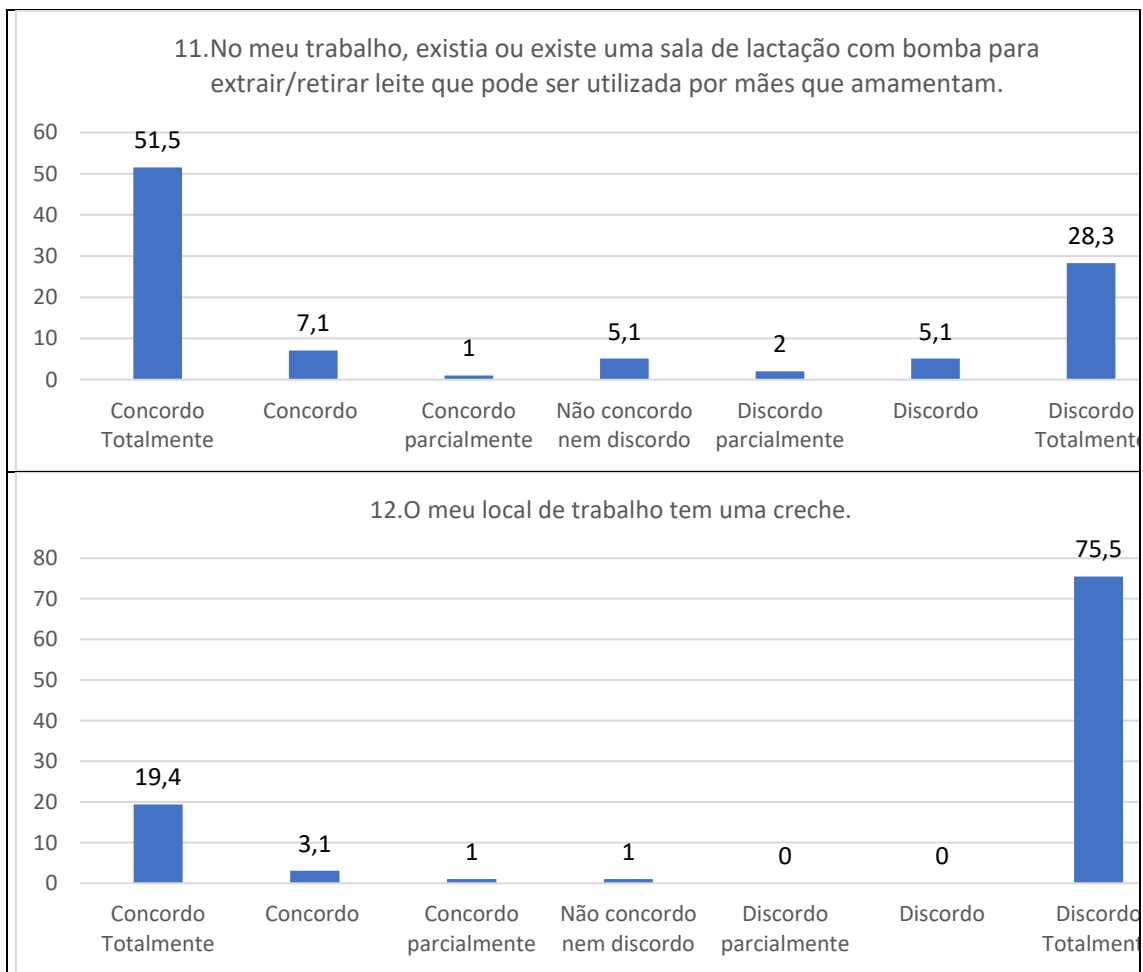












Bai, Y., Peng, C. Y., & Fly, A. D. (2008). Validation of a short questionnaire to assess mothers' perception of workplace breastfeeding support. *J Am Diet Assoc*, *108*(7), 1221-1225. doi:10.1016/j.jada.2008.04.018

Bridges, C. B., Frank, D. I., & Curtin, J. (1997). Employer attitudes toward breastfeeding in the workplace. *J Hum Lact*, *13*(3), 215-219. doi:10.1177/089033449701300310

Suyes, K., Abrahams, S. W., & Labbok, M. H. (2008). Breastfeeding in the workplace: Other employees' attitudes towards services for lactating mothers. *International Breastfeeding Journal*, *3*(1), 25. doi:10.1186/1746-4358-3-25

**APÊNDICE J: RESULTADOS DO QUESTIONARIO APLICADOS AOS PRO-
FISSIONAIS DE SAÚDE**

Apêndice J: Resultados Globais do Questionário aplicado aos Profissionais de Saúde

1.Dados Sociodemográficos

1.Idade

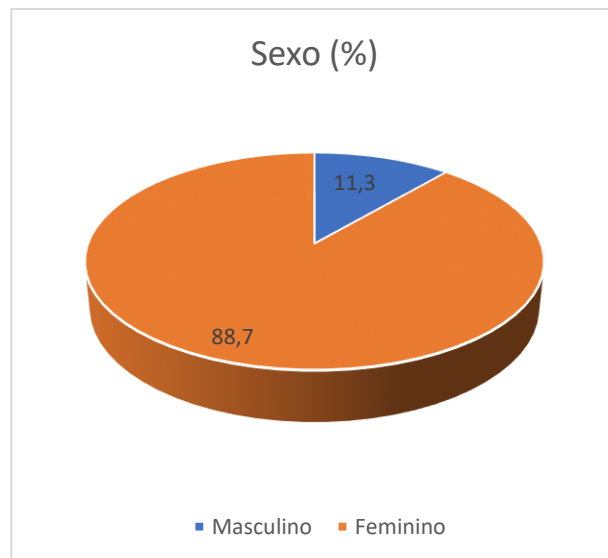
A idade dos participantes variou entre os 23 e os 63 anos, com média de 45 (DP=10.97), moda 34 anos e mediana 49 anos.

Idade		
N	Valid	62
	Missing	0
Mean		45,00
Median		49,00
Mode		34
Std. Deviation		10,971
Minimum		23
Maximum		63

2.Sexo

A maioria dos participantes era do sexo feminino (n=55; 88.7%), face a 7 (11.3%) do sexo masculino

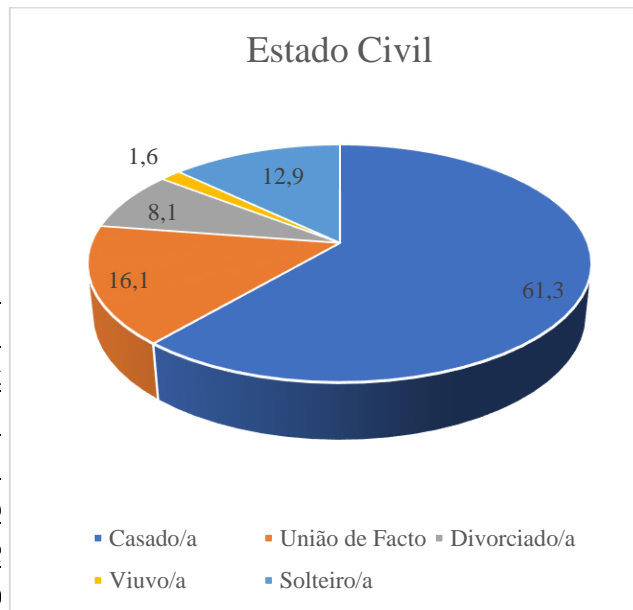
	Frequency	Percent
Masculino	7	11,3
Feminino	55	88,7
Total	62	100,0



3. Estado civil

Relativamente ao estado civil, a maior representação está nos casados (n=38; 61.3%), seguindo-se a união de facto seja mais elevada (n=10; 16,1).

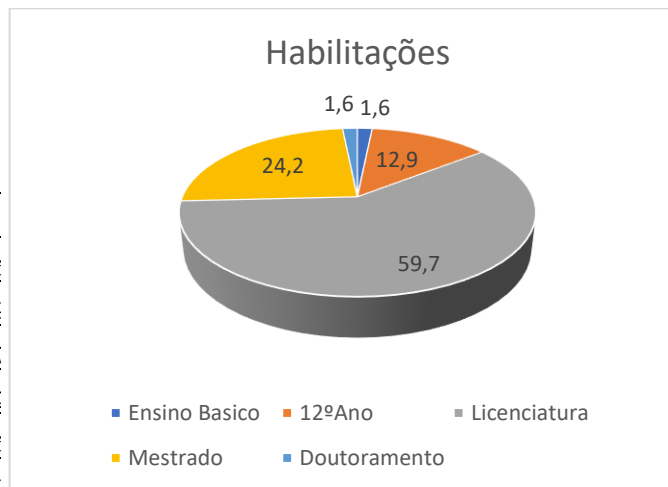
	Frequency	Percent
Casado/a	38	61,3
União de Facto	10	16,1
Divorciado/a	5	8,1
Viúvo/a	1	1,6
Solteiro/a	8	12,9
Total	62	100,0



4. Nível de escolaridade:

A maioria dos funcionários tem como habilitações literárias a licenciatura (n=37; 59.7%)

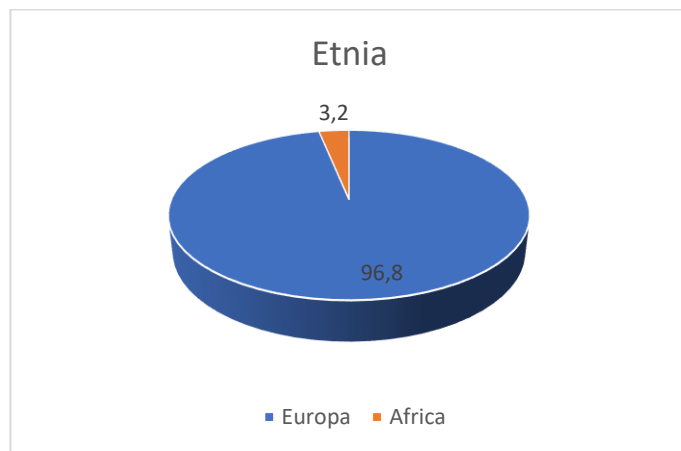
	Frequency	Percent
Ensino Basico	1	1,6
12ºAno	8	12,9
Licenciatura	37	59,7
Mestrado	15	24,2
Doutoramento	1	1,6
Total	62	100,0



5. Origem/Etnia

Exceto um participante, todos têm origem familiar Europeia

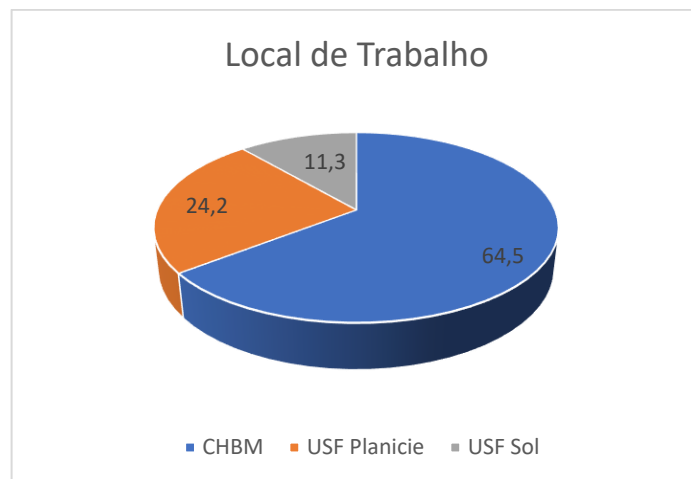
	Frequency	Percent
Europa	60	96,8
Africa	2	3,2
Total	62	100,0



7. Local onde exerce a profissão

A maioria dos participantes exerce no CHBM (n=40; 64.5%)m seguindo-se a USF Planície e USF Sol

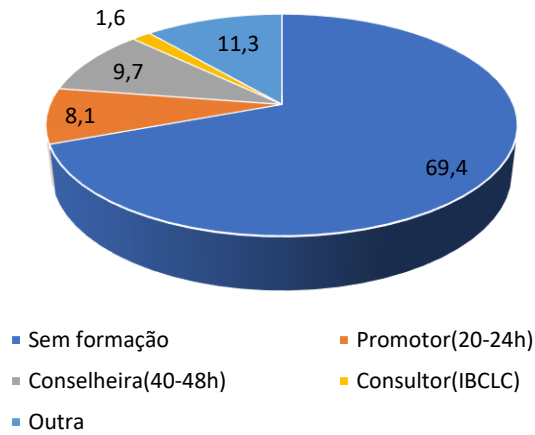
	Frequency	Percent
CHBM	40	64,5
USF Planície	15	24,2
USF Sol	7	11,3
Total	62	100,0



8. Formação em Aleitamento Materno

	Frequenc y	Percen t
Sem formação	43	69,4
Promotor(20-24h)	5	8,1
Conselheira(40-48h)	6	9,7
Consultor(IBCLC)	1	1,6
Outra	7	11,3
Total	62	100,0

Formação em Aleitamento Materno



9. Anos de trabalho na Instituição

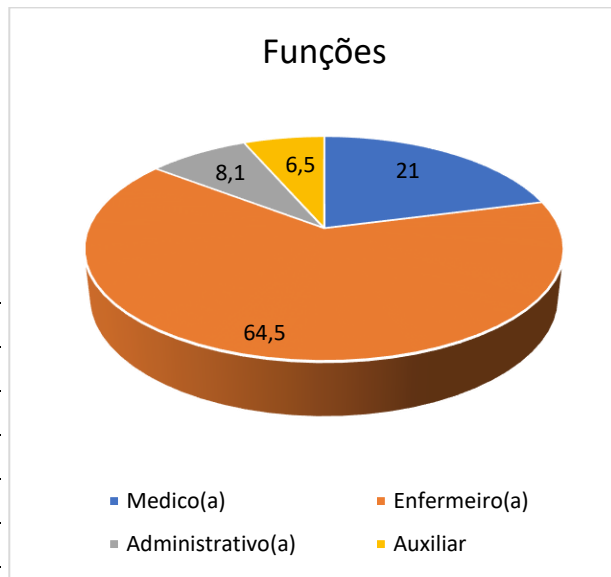
Em media, este grupo de funcionários trabalha na empresa desde há 18.27 anos (DP=10.50), com um máximo de 35 anos e um minino de 1 ano

		C9AnosEmpresa
N	Valid	62
	Missing	0
Mean		18,2742
Median		21,5000
Mode		30,00
Std. Deviation		10,50865
Minimum		1,00
Maximum		35,00

10. Funções que desempenha no posto de trabalho

A grande maioria dos participantes são profissionais de enfermagem (n=40; 64.5%)

	Frequency	Percent
Medico(a)	13	21,0
Enfermeiro(a)	40	64,5
Administrativo(a)	5	8,1
Auxiliar	4	6,5
Total	62	100,0



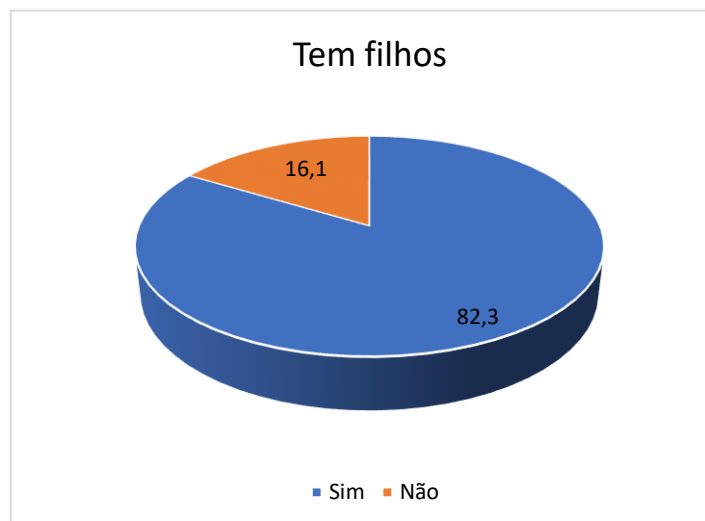
13. Quantas pessoas constituem o seu agregado familiar?
Os participantes têm um agregado familiar com 1 a 5 pessoas

C13PessoasCasa		
N	Valid	62
	Missing	0
Mean		3,0968
Std. Deviation		1,12657
Minimum		1,00
Maximum		5,00

14. Tem Filhos

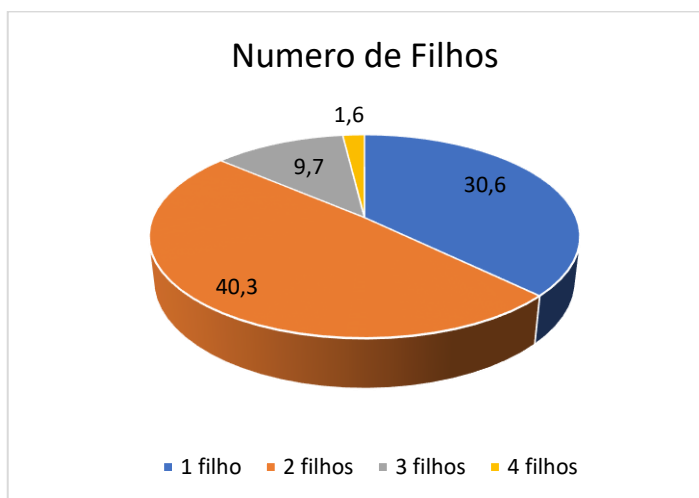
A grande maioria dos profissionais de saúde tem filhos (n=51; 82.3%)

	Frequency	Percent
Sim	51	82,3
Não	10	16,1
Total	61	98,4



A maioria dos funcionários que exercem nas unidades de saúde têm 2 filhos (n=25; 40.3%)

	Frequency	Percent
1 filho	19	30,6
2 filhos	25	40,3
3 filhos	6	9,7
4 filhos	1	1,6
Total	51	82,3



16. Idade do 1º filho varia entre 1,8 e 39 anos

17. Idade do filho mais novo varia entre 1 ano e 33 anos

		C16IdadeFilho1	C17IdadeFilhoUltimo
N	Valid	51	32
	Missing	11	30
Mean		20,5078	18,7188
Median		23,0000	20,5000
Mode		26,00	21,00 ^a
Std. Deviation		11,22570	7,98884
Minimum		1,80	1,00
Maximum		39,00	33,00

18. Se tem filhos, os seus filhos foram alimentados até aos seis meses como?

	Sim	Não tenho certeza	Não	Sem resposta
1. Só leite materno	28; 45.2%	0	23; 45.1%	0
2. Leite materno e biberão	21; 41.2%	0	30; 58.8%	0
3. Só biberão	2; 3.9%	0	49; 96.1%	0

	Frequency	Percent
alimentação diversificada	2	3,2
até ao ano leite materno, a partir do ano diversificação alimentar	1	1,6
biberão	1	3,3
biberon e alimentação diversificada	1	1,6
biberon e introdução de alimentos	1	1,6
de acordo com as indicações do pediatra	1	1,6

introdução de alimentos	1	1,6
introdução de alimentos adequados a idade	1	1,6
introdução de alimentos de forma progressiva	1	1,6
introdução dos alimentos	1	1,6
introdução dos alimentos adequados a idade	1	1,6
introdução dos alimentos sólidos	1	1,6
introdução gradual de alimentos	1	1,6
introdução de alimentos sólidos	1	1,6
leite adaptado	1	3,2
leite adaptado e alimentação diversificada	1	1,6
leite adaptado mais alimentação própria da idade	1	1,6
leite adaptado mais alimentos	1	1,6
leite artificial mais alimentos	1	1,6
leite artificial, papas, sopa e alimentação normal sem restrições	1	1,6
leite de fórmula mais alimentação diversa	1	1,6
leite materno e introdução de alimentos segundo a idade	1	1,6
leite materno	1	1,6
leite materno e alimentação diversificada	3	4,8
leite materno e diversificação alimentar	1	1,6
leite materno e alimentação diversificada	1	1,6
leite materno e introdução de alimentos	5	8,1
leite materno e introdução gradual de alimentos	1	1,6
leite materno e introdução de alimentos gradualmente	1	1,6
leite materno mais alimentação diversificada	1	1,6
leite materno mais alimentos	1	1,6
leite materno mais alimentos diversificados	1	1,6
leite materno mais diversidade alimentar	1	1,6
leite materno mais introdução de alimentos	1	1,6
leite materno mais leite adaptado e alimentos após os 6 meses	1	1,6
leite materno, biberão e alimentos diversificados	1	1,6
leite materno, biberão e introdução de novos alimentos consoante a idade	1	1,6
sopa mais introdução de alimentos	1	1,6
Total	62	100,0

C20Recomendações
Categorização do Discurso dos Participantes

	Frequency	Percent
a instituição onde trabalho permite às mulheres amamentar	1	1,6
alargamento da licença de maternidade, flexibilidade de horários e sala própria para as funcionárias amamentarem	1	1,6
apoiar em tudo e horário flexível	1	1,6
apoiar os colegas e formação para todos s profissionais	1	1,6
as recomendações dados as outras grávidas e puérperas	1	1,6
assegurar o cumprimento do horário de amamentação	1	1,6
cantinho de amamentação para as funcionárias	2	3,2
condições suficientes para o apoio ao aleitamento materno	1	1,6
creche na instituição	2	3,2
creche no hospital	1	1,6
criação de espaço próprio no local de trabalho	1	1,6
criação de um espaço adequado para o efeito, horário adaptado as necessidades	1	1,6
criação de um espaço físico para amamentar, flexibilidade de horário, e redução de lista de utentes	1	1,6
criação de uma creche dentro da instituição	1	1,6
criar mais espaços promotores à amamentação, alguns para funcionários	1	1,6
criar um espaço para amamentar ou extrair leite e conservar durante o período laboral	1	1,6
dar formação sobre aleitamento materno a todos os funcionários	1	1,6
dar possibilidade de usufruir dos direitos de amamentação	1	1,6
deveria ser assegurado o cumprimento do horário de amamentação	1	1,6
Disponibilizar sala própria no hospital para as mães funcionárias retirarem leite e/ou amamentarem os bebés, com material de apoio	1	1,6
disponibilizar mais recursos humanos para assegurar horário de amamentação	1	1,6
existir creche no local de trabalho	1	1,6
fazer cumprir os direitos laborais	1	1,6
flexibilidade de horário	1	1,6
flexibilidade de horário e espaço próprio pra amamentar ou extrair leite	1	1,6
flexibilidade de horários, horário alargado	1	1,6
flexibilidade de horários,	1	1,6
sala própria para amamentar	1	1,6
formação a todos os profissionais para apoiar os pares e utentes	1	1,6
formação e divulgação dos direitos da mulher	1	1,6
formação para profissionais para poder ajudar os pares	1	1,6
formação para profissionais para ajudar os pais e as utentes promover a amamentação com espaço e tempo para esse efeito	1	1,6
horário flexível	1	1,6

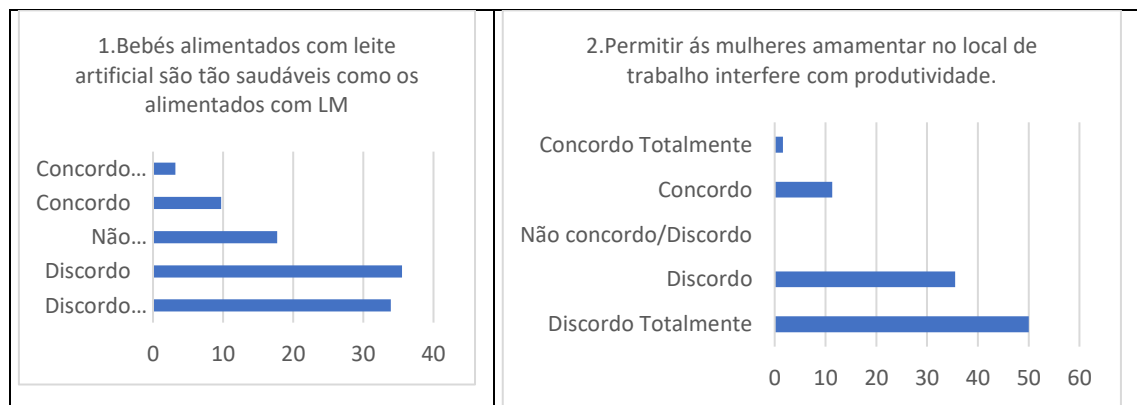
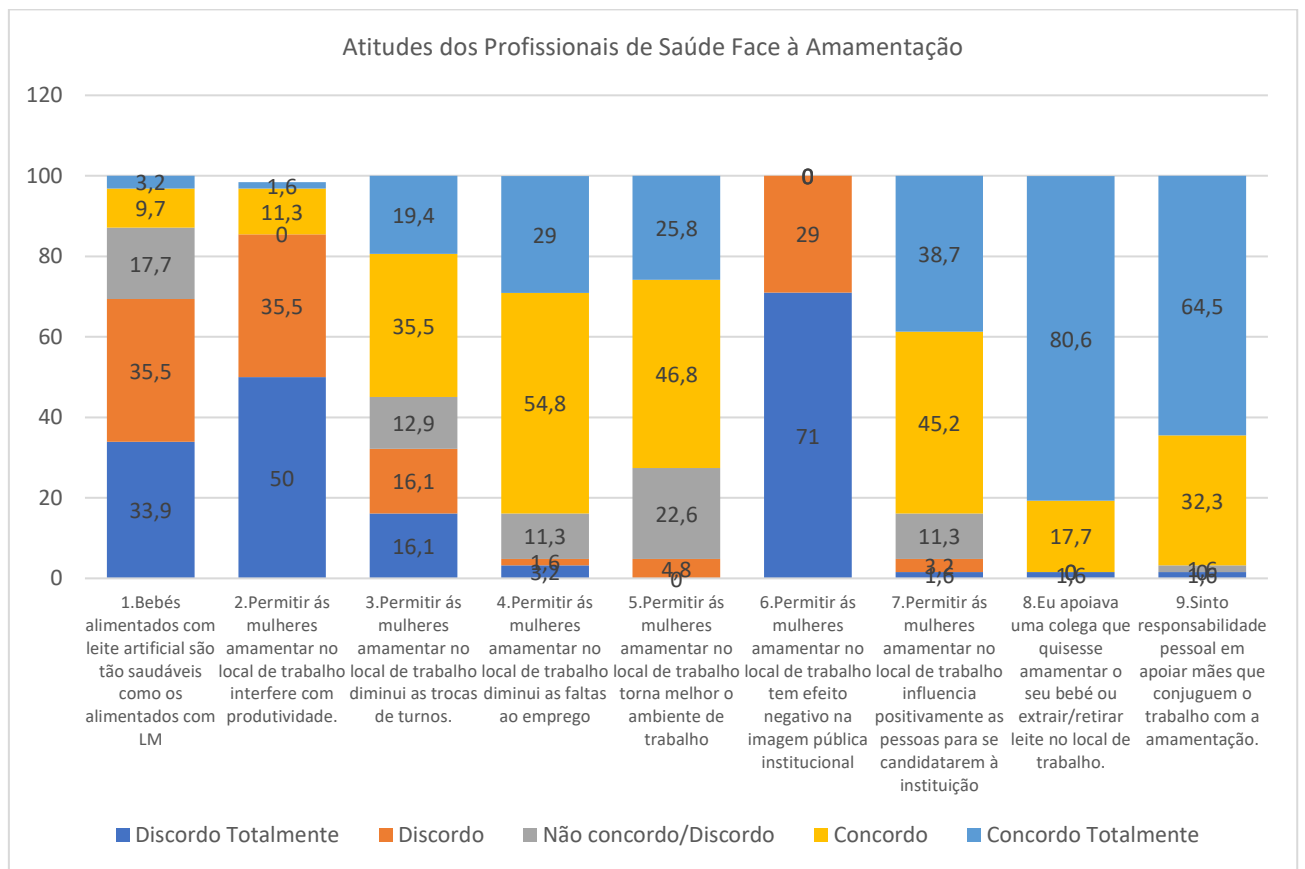
existir creche na instituição	1	1,6
possibilidade de sala para extrair leite/ amamentação com espaço	2	3,2
promover ações de formação para promover a amamentação	1	1,6
rigor no horário de amamentação	1	1,6
sala de amamentação para funcionárias	1	1,6
ter espaço próprio para as funcionárias extraírem leite ou amamentarem os filhos	1	1,6
ter instalações para as funcionárias poderem amamentar, o que nesta instituição não acontece	1	1,6
ter recursos materiais necessários	1	1,6
ter reforço de equipa para as funcionárias conseguirem aproveitar o horário de amamentação	1	1,6
ter uma creche para as mães poderem ir amamentar e ter sala própria para amamentar	1	1,6
Total	62	100,0

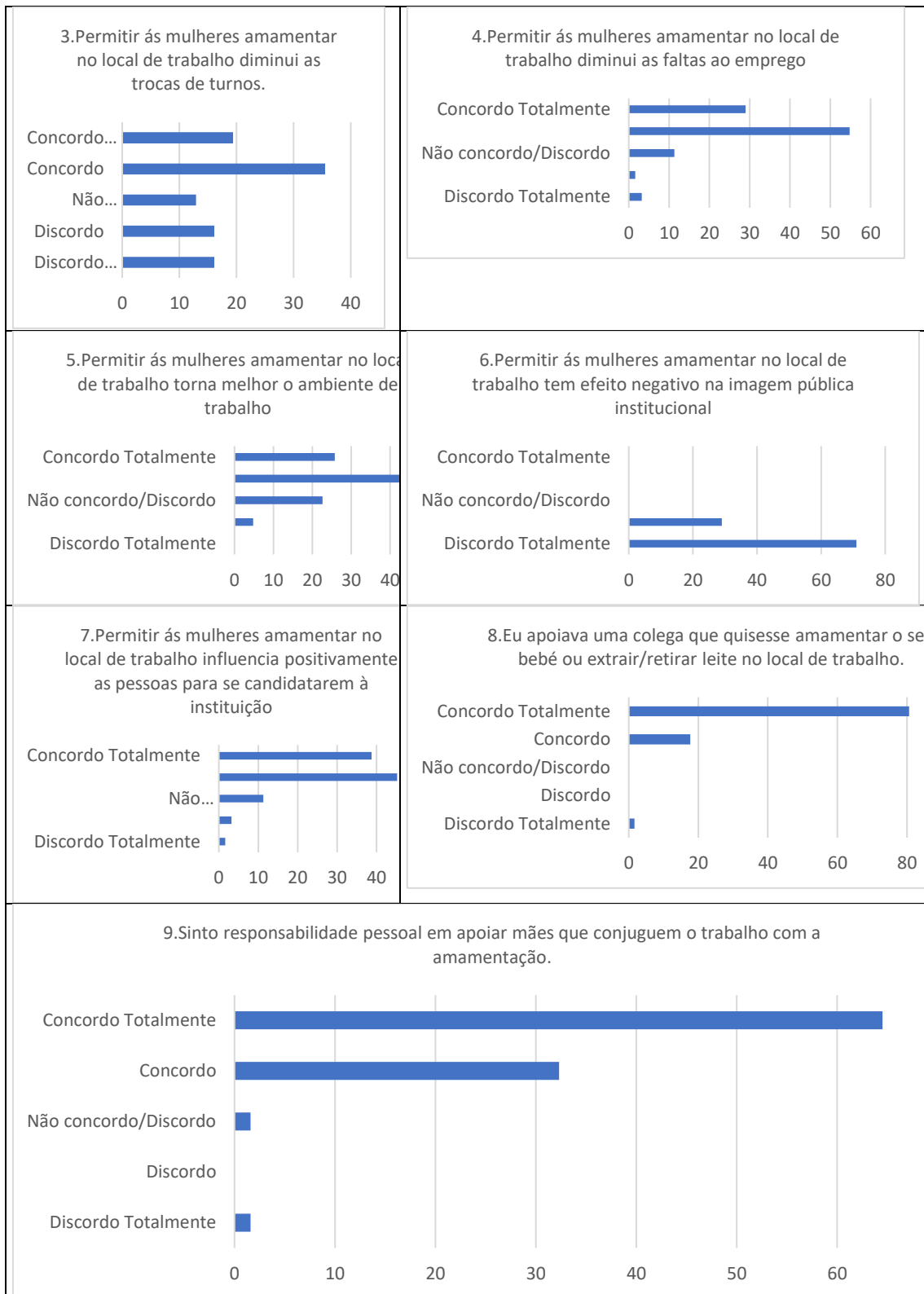
2: Atitudes Relativamente à Amamentação

Respostas dos participantes aos itens da escala “Attitudes Toward Breastfeeding Questionnaire” (Bridges, Frank, & Curtin, 1997), na versão mais recente (Suyes, Abrahams, & Labbok, 2008). Dados apresentados em valores percentuais (%).

	Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
1.Bebés alimentados com leite artificial ou de lata são tão saudáveis como bebês alimentados com leite materno.	33,9	35,5	17,7	9,7	3,2
2.Permitir às mulheres amamentar no local de trabalho interfere com a produtividade.	50	35,5	1,6	11,3	1,6
3.Permitir às mulheres amamentar no local de trabalho diminui as trocas de turnos.	16,1	16,1	12,9	35,5	19,4
4.Permitir às mulheres amamentar no local de trabalho diminui as faltas ao emprego	3,2	1,6	11,3	54,8	29
5.Permitir às mulheres amamentar no local de trabalho torna melhor o ambiente de trabalho dos funcionários.	0	4,8	22,6	46,8	25,8
6.Permitir às mulheres amamentar no local de trabalho tem efeito negativo na imagem pública da empresa.	71	29	0	0	0
7.Permitir às mulheres amamentar no local de trabalho influencia positivamente as pessoas para se candidatarem à empresa	1,6	3,2	11,3	45,2	38,7
8.Eu apoiava uma colega que quisesse amamentar o seu bebé ou extrair/retirar leite no local de trabalho.	1,6	0	0	17,7	80,6
9.Sinto responsabilidade pessoal em apoiar mães que conjuguem o trabalho com a amamentação.	1,6	0	1,6	32,3	64,5

As respostas na escala de Likert, em cada item encontram-se apresentadas abaixo no gráfico----





A Escala Attitudes Toward Breastfeeding Questionnaire (ATBQ), originalmente construída nos anos 90 (Bridges et al., 1997), foi posteriormente estudada, existindo uma versão mais recente (Suyes et al., 2008). A escala refere-se às atitudes face ao aleitamento materno e/ou extração de leite materno no local de trabalho. A versão mais recente (Suyes et al., 2008) tem nove itens, pontuados numa escala de Likert de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente), podendo variar de 9 a 45 pontos. O score obtém-se pela soma simples dos itens, após reversão daqueles que estão formulados na negativa (i.e., itens 1, 2 e 6). Uma pontuação mais elevada corresponde a atitudes mais favoráveis. Relativamente à consistência interna no grupo de Profissionais de Saúde, o coeficiente de α de Cronbach é de .670.

Nos profissionais de saúde a pontuação na escala ATBQ varia entre 26 e 45, com média de 37.53 (DP=3.97). A média de atitudes dos profissionais do sexo masculino e feminino são aproximadas (M=37.14; DP=5.04 *versus* M=37.58; DP=3.87).

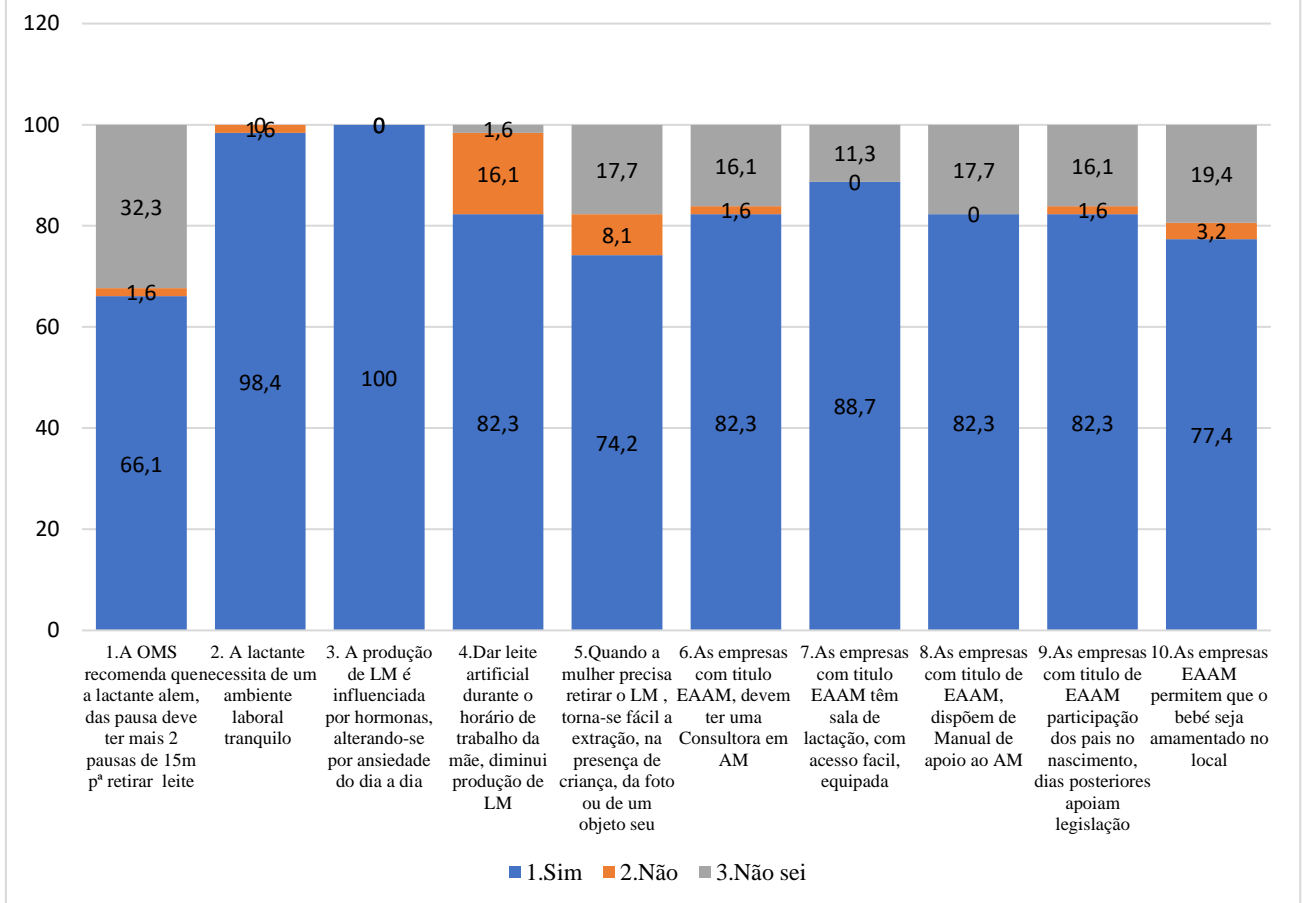
ScoreSuyes		
Sexo	Statistic	
Masculino	Mean	37,1429
	Median	38,0000
	Std. Deviation	5,04739
	Minimum	30,00
	Maximum	45,00
Feminino	Mean	37,5818
	Median	37,0000
	Std. Deviation	3,87151
	Minimum	26,00
	Maximum	45,00

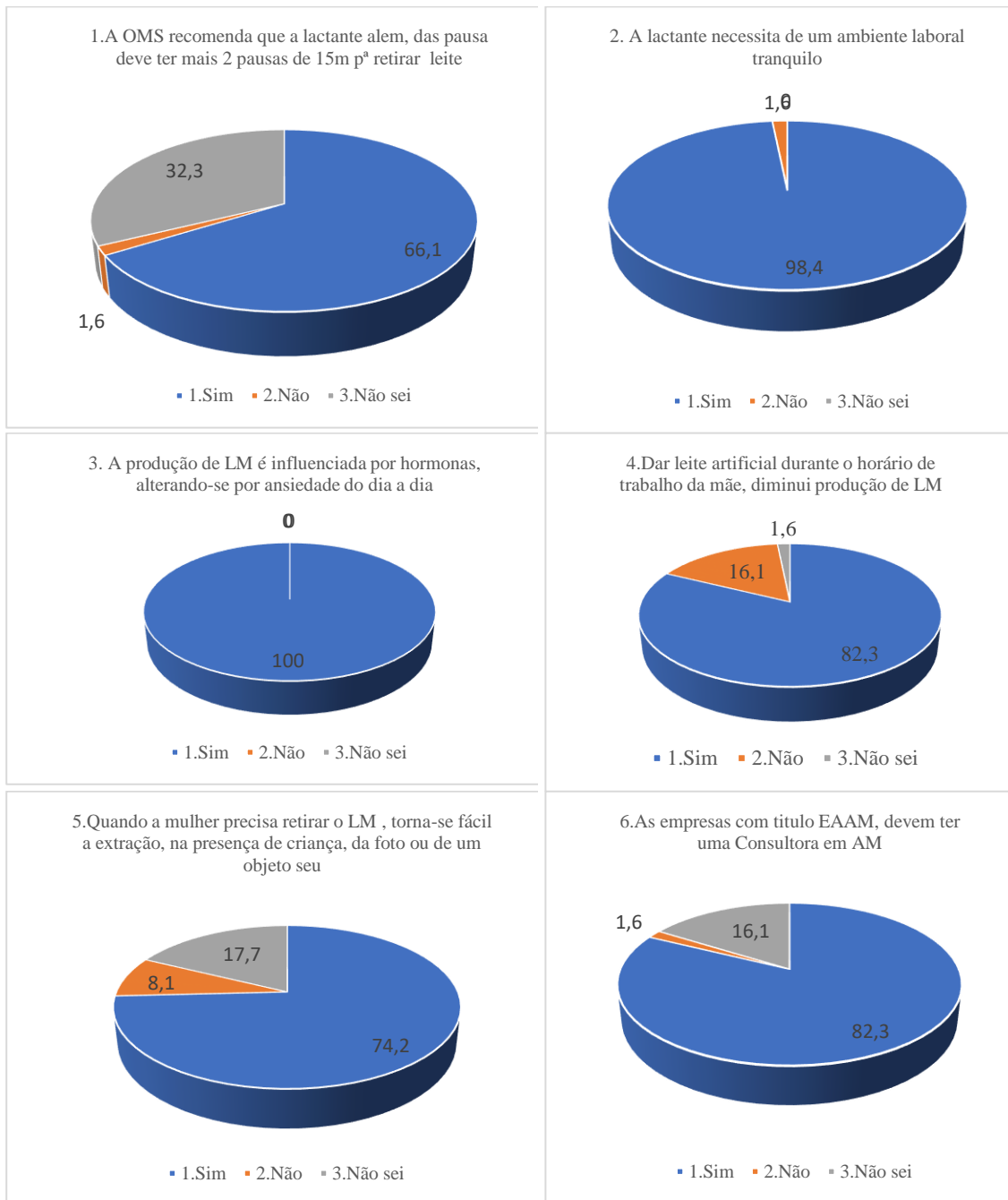
3: Escala de conhecimento sobre Amamentação no Local de Trabalho (%)

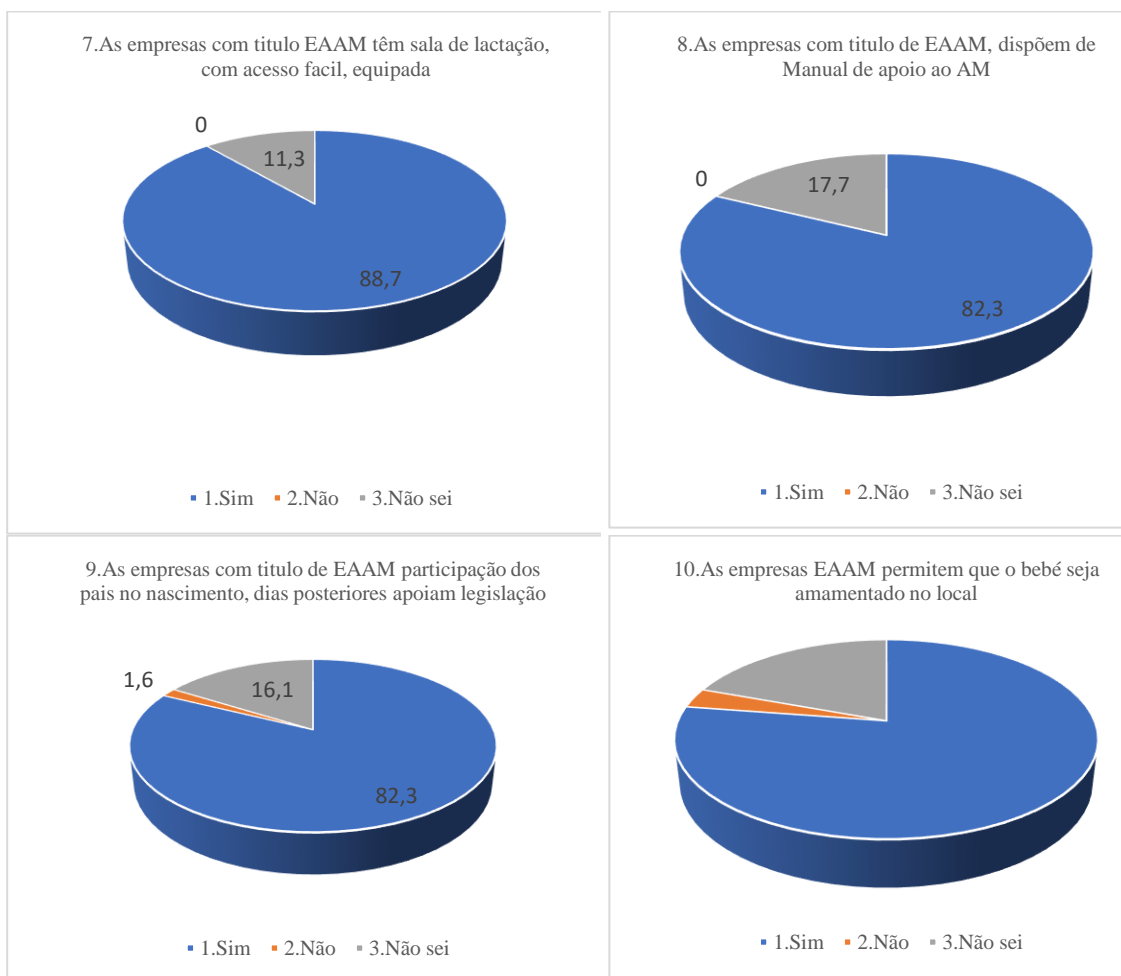
Necessidades da Mulher que amamenta. Por favor responda às questões seguintes de acordo com o seu conhecimento	1.Sim	2.Não	3.Não sei
1.A Organização Mundial de Saúde recomenda que a mulher lactante para além, da pausa de refeições deve ter mais duas pausas de 15 minutos, para retirar leite	66,1	1,6	32,3
2. A mulher lactante necessita de um ambiente laboral tranquilo	98,4	1,6	0
3. A produção de leite materno é influenciada por hormonas, alterando-se o funcionamento, perante a maior ansiedade do dia a dia	100	0	0
4.Dar leite artificial (adaptado de lata) ao filho durante o horário de trabalho da mãe, diminui a produção de leite materno	82,3	16,1	1,6
5.Quando a mulher precisa retirar o leite materno da mama, torna-se mais fácil a extração, na presença de criança, da fotografia da criança ou de um objeto que esta use	74,2	8,1	17,7
6.As empresas que têm o título de Empresa Amiga do Aleitamento Materno, devem ter uma Consultora em Aleitamento Materno de referencia	82,3	1,6	16,1
7.As empresas que têm o título de Empresa Amiga do Aleitamento Materno, dispõem de Sala de Lactação, com acesso facil e devidamente equipada	88,7	0	11,3
8.As empresas que têm título de Empresa Amiga do Aleitamento Materno,	82,3	0	17,7

dispõem de um Manual de apoio de Aleitamento Materno			
9.As empresas que têm titulo de Empresa Amiga do Aleitamento Materno favorecema participação dos pais no nascimento e dias posteriores apoiando a legislação em vigor	82,3	1,6	16,1
10. As empresas com o titulo de Empresa Amiga do Aleitamento Materno, permitem que o bebe seja levado ao trabalho para ser amamentado ou que a sua mãe tenha um local adequado	77,4	3,2	19,4

Conhecimento sobre Amamentação no Local de Trabalho







21. Existe alguma questão que gostaria de colocar sobre este tema?

C21 Questões
Categorização do Discurso dos Participantes

	Frequency	Percent
colaboração e tolerância de todos os funcionários	1	1,8
Desconhece se existe apoio às funcionárias que amamentam no local de trabalho	1	1,8
maior flexibilidade de horário durante a amamentação	1	1,8
tolerância por parte dos colegas que amamentam e dos que os substituem	1	1,8
uma hora antes e outra no final do turno não favorecem a amamentação	1	1,8
Total	55	100,0

4: Escala de Apoio à Amamentação no Local de Trabalho

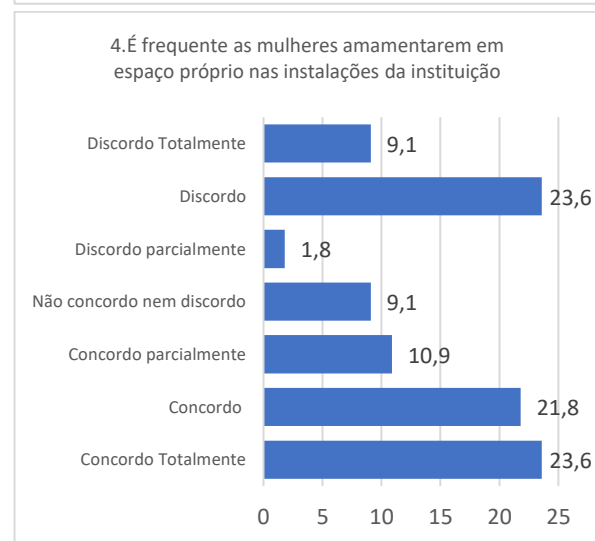
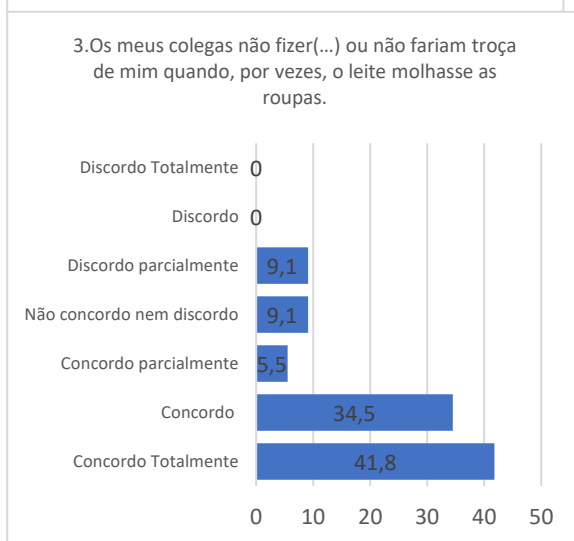
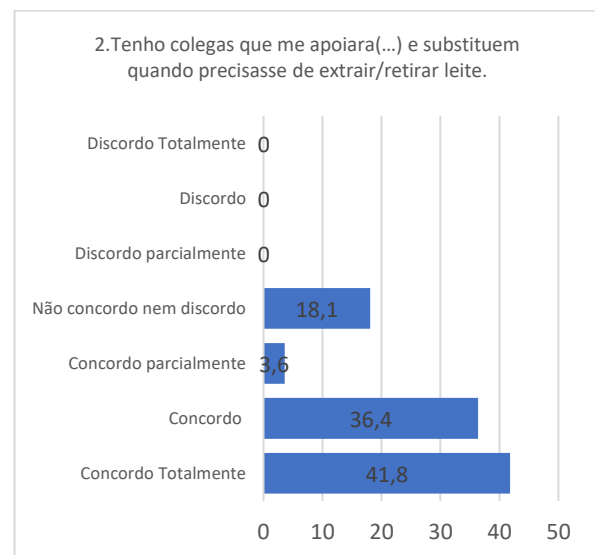
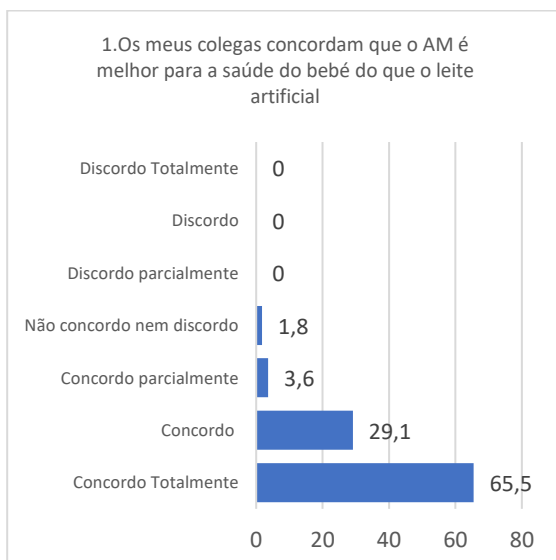
A escala respeitante à perceção da mãe quanto ao apoio no aleitamento materno no local de trabalho (i.e, workplace breastfeeding Support Scale - WBSS) possui 12 itens, apresentados em formato de escala tipo Likert, pontuados de 1 (Discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente). O Score total obtém-se pela soma simples dos itens. A pontuação mais elevada indica perceção de maior apoio (Bai, Peng, & Fly, 2008). No estudo atual, considerando o grupo de profissionais de saúde do sexo feminino o coeficiente de α de Cronbach é de .781.

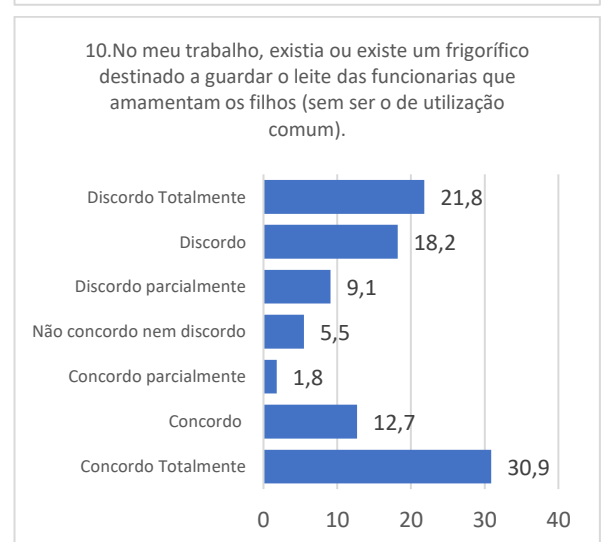
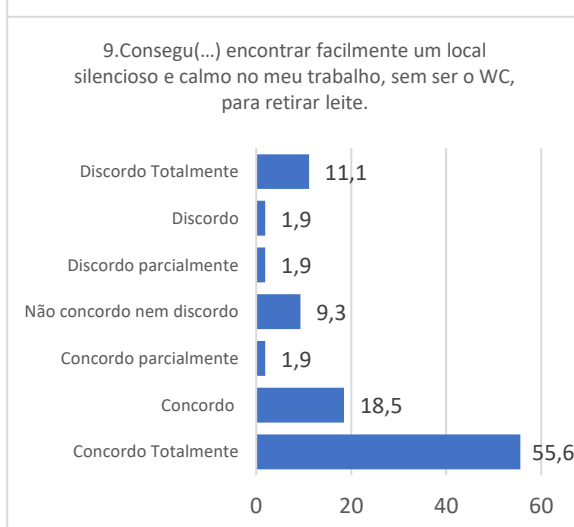
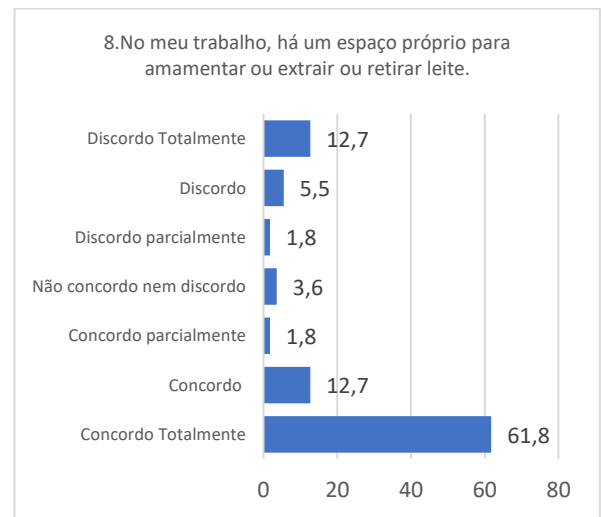
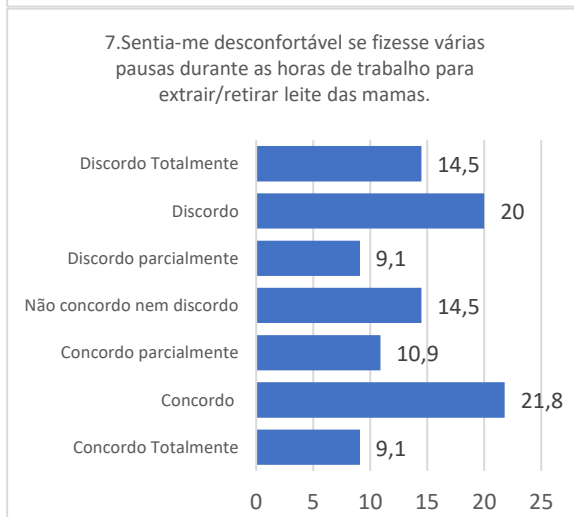
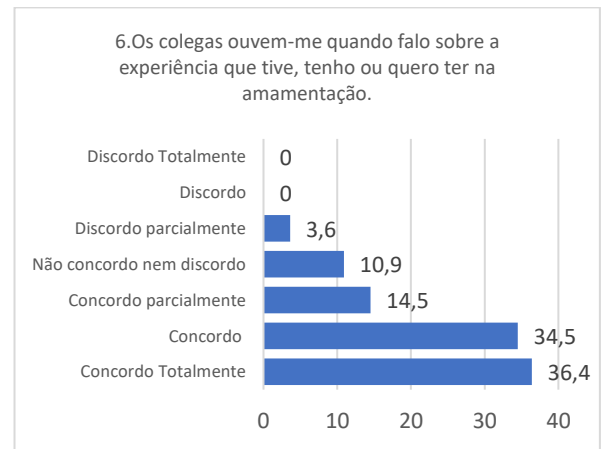
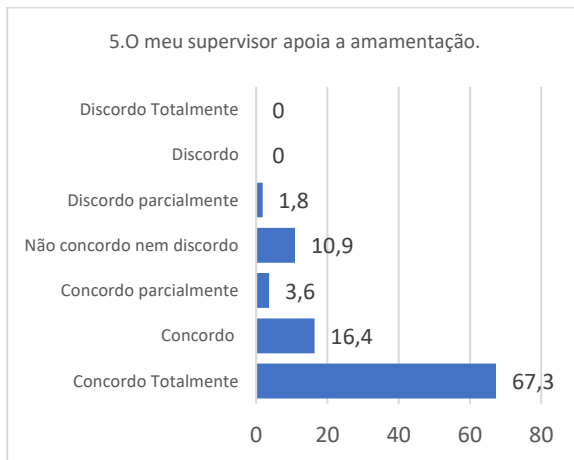
Para cada uma das seguintes afirmações, coloque um círculo à volta do número que corresponde à sua opinião, de 1 até 7, entre “Discordo Totalmente” (1) e “Concordo Totalmente” (7) (Bai, 2008).

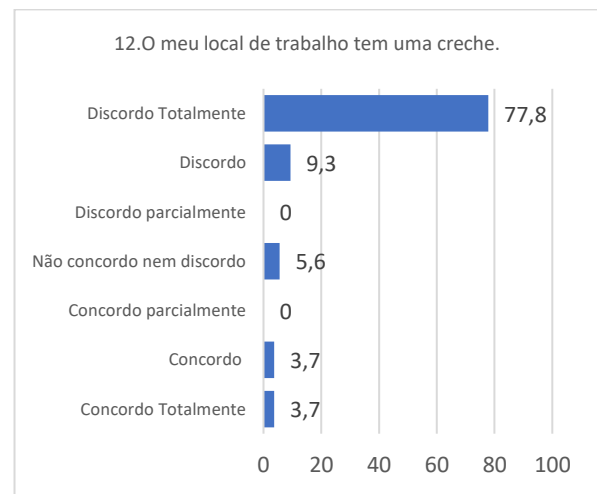
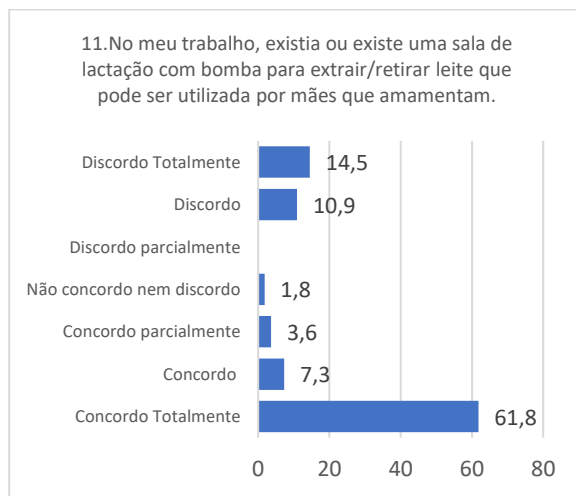
	Concordo Totalmente	Concordo	Concordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Discordo parcialmente	Discordo	Discordo Totalmente
1.Os meus colegas de trabalho concordam que o aleitamento materno é melhor para a saúde do bebé do que o leite artificial de lata.	65,5	29,1	3,6	1,8	0	0	0
2.Tenho colegas de trabalho que me apoiaram ou apoiam ou apoiariam e substituem quando precisasse de extrair/retirar leite.	41,8	36,4	3,6	18,1	0	0	0
3.Os meus colegas de trabalho não fizeram, não fazem ou não fariam troça de mim quando, por vezes, o leite molhasse as minhas roupas.	41,8	34,5	5,5	9,1	9,1	0	0
4.É frequente as mulheres amamentarem em espaço próprio nas instalações da empresa	23,6	21,8	10,9	9,1	1,8	23,6	9,1
5.O meu supervisor apoia a amamentação.	67,3	16,4	3,6	10,9	1,8	0	0
6.Os colegas de trabalho ouvem-me quando falo sobre a experiência que tive, tenho ou quero ter na amamentação.	36,4	34,5	14,5	10,9	3,6	0	0
7.Sentia-me desconfortável se fizesse várias pausas durante as horas de trabalho para extrair/retirar leite das mamas.	9,1	21,8	10,9	14,5	9,1	20	14,5
8.No meu trabalho, há um espaço próprio para amamentar ou extrair ou retirar leite.	61,8	12,7	1,8	3,6	1,8	5,5	12,7
9.Consegui, consigo ou conseguiria encontrar facilmente um local silencioso e calmo no meu trabalho, sem ser o WC, para retirar leite.	55,6	18,5	1,9	9,3	1,9	1,9	11,1
10.No meu trabalho, existia ou existe um frigorífico destinado a guardar o leite das funcionárias que amamentam os filhos (sem ser o de utilização comum).	30,9	12,7	1,8	5,5	9,1	18,2	21,8
11.No meu trabalho, existia ou existe uma sala de lactação com bomba para extrair/retirar leite que pode ser utilizada por mães que amamentam.	61,8	7,3	3,6	1,8		10,9	14,5
12.O meu local de trabalho tem uma creche.	3,7	3,7		5,6	0	9,3	77,8

Nos profissionais de saúde do sexo feminino a pontuação na escala WBSS (i.e., workplace breastfeeding Support Scale – WBSS; Escala de Apoio à Amamentação no Local de Trabalho; Bai, 2008) varia entre 18 e 62, com média de 34.73 (DP=11.66).

ScoreBai		
N	Valid	53
	Missing	2
Mean		34,7358
Median		31,0000
Mode		24,00 ^a
Std. Deviation		11,66380
Minimum		18,00
Maximum		62,00







Referências

- Bai, Y., Peng, C. Y., & Fly, A. D. (2008). Validation of a short questionnaire to assess mothers' perception of workplace breastfeeding support. *J Am Diet Assoc, 108*(7), 1221-1225. doi:10.1016/j.jada.2008.04.018
- Bridges, C. B., Frank, D. I., & Curtin, J. (1997). Employer attitudes toward breastfeeding in the workplace. *J Hum Lact, 13*(3), 215-219. doi:10.1177/089033449701300310
- Suyes, K., Abrahams, S. W., & Labbok, M. H. (2008). Breastfeeding in the workplace: Other employees' attitudes towards services for lactating mothers. *International Breastfeeding Journal, 3*(1), 25. doi:10.1186/1746-4358-3-25

**APÊNDICE K: SESSÃO DE SENSIBILIZAÇÃO PARA OS CHEFES SOBRE A
IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO**

EMPRESA AMIGA DO ALEITAMENTO MATERNO

Associação Nacional de Empresas Amigas do Aleitamento Materno (ANEAAM)

Mostrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Universidade de Évora

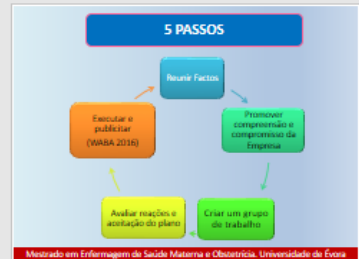
1

Sensibilizar para **Objetivos**

- O Aleitamento Materno no local de trabalho;
- Importância das mulheres lactantes extraírem leite;
- Atitude positiva face à mulher lactante;
 - Pausas para extração flexíveis;
- Conjugar o trabalho com o Aleitamento Materno.

Mostrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Universidade de Évora

2



3

Tornar-se Empresa Amiga do Aleitamento Materno

- Adotar atitude positiva face ao aleitamento materno
- Apoiar funcionárias que amamentam
- Cumprir especificações do Código do Trabalho e regulamentação da parentalidade
- Flexibilizar horários de trabalho, pausas das mães lactantes.

Mostrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Universidade de Évora

4

LEGISLAÇÃO

Portugal:

- Carência de legislação para salas de amamentação
- Antecipação de Empresas:
 - Seguimento de missão com responsabilidade social
 - Iniciam o processo de tornar-se Empresas Amigas do Aleitamento Materno (EAAM).
- Exemplos estrangeiro

PHILIPS Abbott AVON

Mostrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Universidade de Évora

5

Vantagens da Sala de Lactação

- Retorno mais rápido ao trabalho
- Funcionárias e famílias saudáveis e tranquilas
- Menor absentismo laboral
- Incentivo no recrutamento de colaboradores
- Menor gasto em formação e recrutamento
- Perceção positiva da imagem social da empresa
- Reconhecimento certificado UNICEF/OMS

Mostrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Universidade de Évora

6

PAUSA PARA EXTRAÇÃO

Aleitamento Materno exclusivo até aos 6 meses

1. PAUSA NA 1ª METADE DO TURNO
2. PAUSA DE REFEIÇÃO
3. PAUSA NA 2ª METADE DO TURNO

Manter o Aleitamento Materno até ≥2 anos como complemento alimentar

Mostrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Universidade de Évora

7



8

EDUCAÇÃO

Dados sobre aleitamento materno

Dados sobre desenvolvimento infantil

Espero para saber e informado

Folhetos e Joo vídeos educativos

Informação sobre redes de apoio

Informação para sensibilizar e capacitar

Mostrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Universidade de Évora

9

PORQUE É IMPORTANTE EXTRAIR LEITE

A mulher que amamenta necessita de esvaziar a mama a cada 3 horas. Assim mantém a produção

A mulher lactante após extrair leite fica mais cómoda, aliviada e tranquila

Trabalha Melhor

Mostrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Universidade de Évora

10

Recomendações da OMS

- A mulher lactante, além, da pausa de refeições deve ter mais 2 pausas de 15 minutos para extração de leite;
- A produção de leite, diminui se há maior ansiedade
- Dar leite artificial (de lata) à criança durante o horário de trabalho da mãe, diminui a produção de leite materno;
- As empresas com título de "Empresa Amiga do Aleitamento Materno", têm Consultora em Aleitamento Materno (IBCLC).

Mostrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Universidade de Évora

11

Recomendações da OMS

- As empresas com título "Empresa Amiga do Aleitamento Materno" favorecem a participação dos pais no nascimento e dias posteriores apoiando a legislação em vigor;
- As empresas com título "Empresa Amiga do Aleitamento Materno", permitem que o bebé seja levado ao trabalho para ser amamentado ou que sua mãe tenha um local adequado.

Mostrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Universidade de Évora

12

Recomendações da OMS

- Para que as mulheres trabalhadoras consigam cumprir com a recomendação de amamentar dois anos ou mais, sendo exclusivamente no peito nos 6 primeiros meses, é fundamental que após a licença de maternidade tenham o apoio das empresas.

Recomendações da OMS

- A implantação de salas de apoio à amamentação tem baixo de custo, assim como a sua manutenção.

SMAM 1-7 de Agosto
Portugal 9 a 15 de Outubro de 2017

EMPRESA AMIGA DO ALEITAMENTO MATERNO

Associação Materna, Eurl ESMB | CP 29426
DCLIC 308-74784 Matrícula N.º 37256
Orientadora Prof. Margarida São-Ros

Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Universidade de Évora

13

14

15

16

**APÊNDICE L: SESSÃO DE SENSIBILIZAÇÃO PARA OS FUNCIONÁRIOS
SOBRE A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO**

1

2

3

4

5

6

7

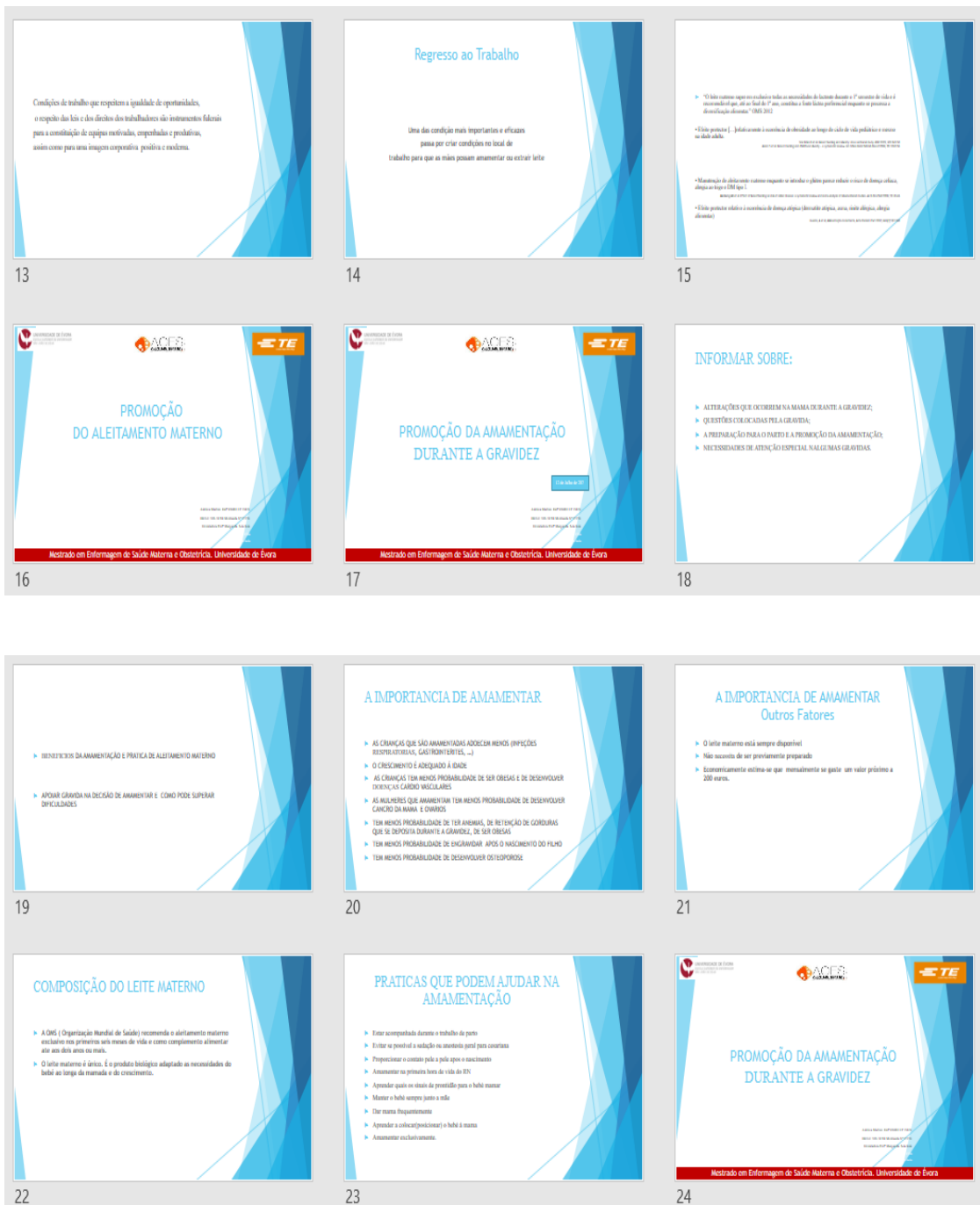
8

9

10

11

12



UNIVERSIDADE DE EVORA
 FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
 Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

REGRESSO AO TRABALHO MULHER LACTANTE

TE

Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Universidade de Évora

25

OBJETIVOS

- Sensibilizar e capacitar para promoção do aleitamento materno
- Capacitar para a extração de leite materno
- Capacitar para amamentar e transportar adequadamente o leite materno

26

RECOMENDAÇÕES

3 Horas
13 a 20m
Por Turno

Sala/espaco adequado

Informar Grávidas, Lactantes, Funcionários

Compatibilizar/Flexibilizar

Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Universidade de Évora

27

Recomendações da OMS

- A mulher lactante, além, da pausa de refeição deve ter mais 2 pausas de 15 minutos para extração de leite;
- A produção de leite, diminui se há menor amplitude;
- Dar leite artificial (de lata) à criança durante o horário de trabalho de modo a não interferir na produção de leite materno;
- As empresas com título de "Empresa Amiga do Aleitamento Materno", são Consultoras em Aleitamento Materno (BCCU).

Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Universidade de Évora

28

LEGISLAÇÃO

Portugal:

- Criação de legislação para saídas de amamentação
- Antecipação de Empresas:
 - Seguramento de saúde com responsabilidade social
 - Inicia o processo de tornar-se Empresa amiga do Aleitamento Materno (EAM)
- Exemplos estrangeiros

PHILIPS Abbott AVON

Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Universidade de Évora

29

Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Universidade de Évora

30

Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Universidade de Évora

31

Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Universidade de Évora

32

Voltar ao trabalho

- Horário de amamentação
- Extração do leite (em casa e no local de trabalho)
- Amamentar sempre que estiver em casa

33

COMO CONGELAR O LEITE

- No frigorífico
 - 4 a 10°C - até 3 dias
 - 0° - 4°C - até 8 dias
- No Congelador
 - Duas semanas se este se situar dentro do frigorífico
 - 6 meses se este se situar fora do compartimento do frigorífico (tipo combinado)
 - 6 meses na arca frigorífica (-18 a -20°C)

34

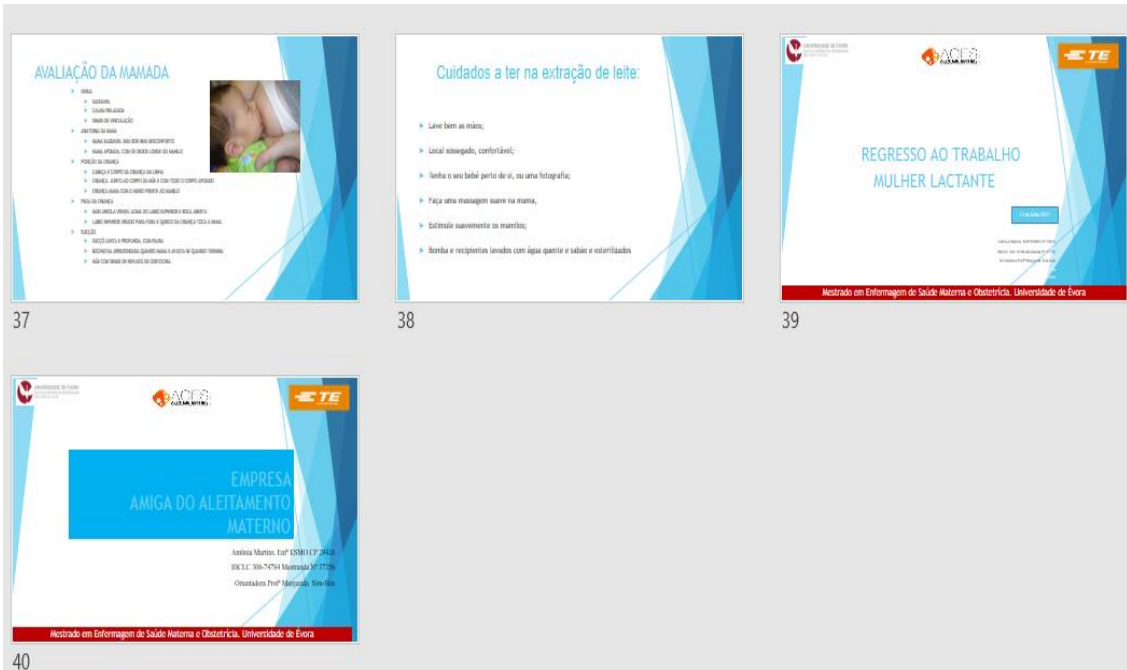
Como descongelar o leite

- Lentamente dentro do frigorífico.
- Para consumo imediato:
 - 1º água fria;
 - 2º água morna.
- Depois de descongelado- 24 horas (frigorífico)
- Não pode ser recongelado.

35

FICHA TÉCNICA

36



**APÊNDICE M: APRESENTAÇÃO DO PROJETO AO DIRETOR DA EM-
PRESA**

EMPRESA AMIGA DO ALEITAMENTO MATERNO
TE Connectivity - Évora

Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia
2016/2017
Investigadora: Enª Antónia Martins
Orientadora: Profª Margarida Sim-Sim

FUNDAMENTAÇÃO

- Amamentar é uma decisão importante em questões de saúde;
- Protege as crianças de varias doenças e promove a sua saúde;
- Protege a saúde da mãe;
- A participação da mulher no mercado de trabalho criou algumas barreiras que afetam esta importante medida de saúde;
- Para as empresas a pratica do aleitamento materno tras benefícios reduzindo o absentismo, as faltas ao trabalho ou pedidos para consultas...
- Melhora a saúde dos trabalhadores/familia.

Objetivo Geral:

- Candidatar a TE Connectivity -Évora a Empresa amiga do Aleitamento Materno.

Objetivos Específicos:

- Descrever as atitudes dos Funcionários da TE Connectivity face ao Aleitamento Materno em local de trabalho;
- Realizar formação sobre aleitamento Materno junto dos funcionários;
- Iniciar o processo de formal de candidatura a Empresa Amiga do Aleitamento Materno.

Seleção da Amostra

A empresa Tyco-Évora tem uma população de cerca de 1800 funcionários. O calculo da amostra representará os diferentes níveis de funcionários. A amostra de aproximadamente de 400 funcionários representará os vários extratos profissionais

Procedimentos Metodológicos

- Estudo Exploratório, descritivo com abordagem quantitativa.
- Submeter o projeto à aprovação da Administração da TE Connectivity.
- Submeter o projeto à comissão de Ética da Universidade de Évora.
- Os funcionários participam no estudo de acordo com as quotas representativas.
- Os dados são tratados através da aplicação IBM-SPSS versão 240

Instrumentos de Avaliação

Questionários aos funcionários da empresa, dirigidos a gestores e executores:

Variáveis socio demográficas.
Variáveis que caracterizam o contato social com mulheres aleitantes.
Variáveis sobre as atitudes dos funcionários face as mulheres aleitantes em local de trabalho.

Recolha de Dados

Através de aplicação lime-survey, por solicitação de mails.
Interface de entrada do questionário apresenta o consentimento informado.

Confidencialidade de Registos

Procedimentos de permissão junto da Administração da Empresa.
Documentos de consentimento informado e confidencialidade de dados.
Questionário de resposta anonima e registados numericamente.

Plano de Atividades

Objetivos Específicos	Atividades	Recursos
Descrever as atitudes dos funcionários da TE Connectivity face ao Aleitamento Materno em local de trabalho.	Aplicação de questionário com amostra de dados em questionário de gestão.	Questionário em modo on-line com aplicação Lime-survey. Software SPSS 240
Realizar formação sobre aleitamento Materno para os funcionários da TE Connectivity.	Formação de Educação para a Saúde. Método PBL (problem-based learning). Método Case. Método de Aprendizagem por Casos. Método de Aprendizagem por Problemas. Método de Aprendizagem por Projetos. Método de Aprendizagem por Experiência.	Recursos de dados científicos da Universidade. Formador convidado. Computador e projetor. Material para a formação (papel em branco).
Formalizar o processo de candidatura a Empresa Amiga do Aleitamento Materno.	Constituição de Comissão de Gestão do Projeto. Constituição de Comissão de Ética da Universidade de Évora. Pedido de constituição do Comité de Saúde Materna para a TE Connectivity. Pedido de constituição do Comité de Saúde Materna para a TE Connectivity.	Recursos de Constituição de Comité de Ética da Universidade de Évora. Recursos de Constituição do Comité de Saúde Materna para a TE Connectivity. Recursos de Constituição do Comité de Saúde Materna para a TE Connectivity.

CronogramA

Atividade	2016	2017
Plano Propositivo	0 1 0	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
Dispersão de Educação	0 1 0	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
Form de Informação	0 1 0	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
Form de Avaliação	0 1 0	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

EMPRESA AMIGA DO ALEITAMENTO MATERNO
TE Connectivity - Évora

**APÊNDICE N: FOLHETO INFORMATIVO SOBRE AS EMPRESAS AMIGAS
DO ALEITAMENTO MATERNO**

RECOMENDAÇÕES PARA AS EMPRESAS

- ✓ Proporcionar períodos de descanso para que as mães possam amamentar o seu filho ou extrair leite.
- ✓ Dispor de espaços adequados, íntimos e dignos para que as mães possam amamentar ou extrair leite. É recomendável que as médias e grandes empresas (mais de 50 empregados) disponham de salas de lactação dotadas adequadamente.
- ✓ Facilitar outras opções para compatibilizar lactação e trabalho, como flexibilidade nos horários de trabalho, horário parcial, realizar parte do trabalho em casa, etc...
- ✓ Informar as mães grávidas e todos os empregados de que existe esta política de apoio à amamentação na empresa.

A crescente tendência de prolongar a amamentação para além do período de licença por maternidade cria a necessidade de combinar amamentação com trabalho de uma maneira prática e satisfatória. Quando uma empresa facilita que as mulheres trabalhadoras possam manter a amamentação do seu filho, está a contribuir para potenciar os benefícios que a amamentação traz para a criança, para a mãe e para a própria empresa.



O QUE PRESSUPÕE TRABALHAR NUMA EMPRESA QUE APOIA A AMAMENTAÇÃO?



SALAS DE LACTAÇÃO

- ✓ Área privada, limpa, com casa de banho, cómoda, onde se possa extrair leite e mesmo amamentar se a empresa o permitir.
- ✓ Cadeiras cómodas e uma mesa de apoio para a bomba de extração ou outro material necessário.
- ✓ Frigorífico pequeno para manter o alimento da criança em boas condições até que regresse a casa.
- ✓ Informação escrita sobre a extração e conservação do leite.

BENEFÍCIOS PARA A EMPRESA

- ✓ Maior satisfação e maior grau de compromisso e fidelidade das mulheres que trabalham na empresa.
- ✓ Menor absentismo laboral ao melhorar a condição de saúde da criança e da própria mãe.
- ✓ Maior taxa de regresso rápido ao trabalho.
- ✓ Maior rendimento das horas de trabalho.
- ✓ Menor perda de trabalhadoras qualificadas devido à maternidade.
- ✓ Melhor imagem corporativa como empresa responsável.

BENEFÍCIOS PARA A SOCIEDADE

- ✓ Promover a amamentação é uma política prioritária de saúde pública que melhora a saúde global e reduz os gastos em saúde ao diminuir o risco de doenças.
- ✓ A amamentação ajuda a proteger a natureza, já que reduz a contaminação ambiental, não gera lixo nem consome recursos, não necessita de combustível e não prejudica o meio ambiente.

BENEFÍCIOS PARA A CRIANÇA, A MÃE E A SUA FAMÍLIA

- ✓ Redução do risco de diabetes, cancro do ovário e cancro da mama na mãe.
- ✓ Menos infeções gastrointestinais, otites, infeções respiratórias baixas graves, enterocolite necrotizante e síndrome de morte súbita do recém-nascido.
- ✓ Redução do risco de diabetes tipo 1 e 2, leucemia na infância, obesidade, dermatite atópica e asma em crianças e jovens.
- ✓ Menor absentismo laboral dos pais ao melhorar a saúde infantil.
- ✓ Menos gastos familiares, uma vez que o leite materno é um recurso natural gratuito.
- ✓ Maior estabilidade emocional da mãe ao regressar ao seu trabalho.
- ✓ Maior satisfação pessoal materna com a sua empresa e colegas de trabalho.

**APÊNDICE O: CARTA DE INTENÇÃO PARA FORMALIZAÇÃO DA CANDI-
DATURA À UNICEF**

30 de Junho de 2017

Exmos. Senhores
Comissão Nacional
Iniciativa Amiga dos Bebés
Av. António Augusto de Aguiar, 21 - 3º Esq.
1069-115 Lisboa



Assunto: Candidatura a Empresa Amiga do Aleitamento Materno

Estimados senhores,

A Tyco Electronics – componentes eletromecânicos Lda – uma empresa do grupo TE Connectivity é uma empresa multinacional, líder mundial em conectividade, fundada em Portugal no ano de 1969 em Évora. Atualmente contamos com cerca de 2.000 colaboradores, dos quais 40% representam a população feminina.

A nossa abordagem assenta na responsabilidade corporativa, na conformidade com o produto, na parceria com os nossos fornecedores, na sustentabilidade ambiental e no impacto na comunidade. Neste sentido, e conscientes da responsabilidade social que uma empresa da nossa dimensão têm para com a região, a TE pretende abraçar um novo projeto de promoção, proteção e suporte ao aleitamento materno.

Serve a presente carta para manifestar o nosso interesse em certificar a TE Évora como uma “Empresa Amiga do Aleitamento Materno”, para o qual expomos o nosso projeto e plano de trabalho.

Este projeto foi iniciado em dezembro de 2016, em conjunto com a Enfermeira Antónia Martins da USF Planície de Évora/ ACES Alentejo Central e a Professora Doutora Margarida Sim-Sim da Universidade de Évora. O projeto tem como principal objetivo criar uma política de compatibilidade da amamentação com a vida ativa, reconhecendo os benefícios da amamentação exclusiva até aos 6 meses, e como complemento até aos dois anos de idade, criando assim uma atitude positiva em relação ao aleitamento materno.

A primeira fase consistiu na recolha de informação sobre práticas corporativas no âmbito do Aleitamento Materno, onde pudemos verificar desde logo que seríamos certamente pioneiros em Portugal. Numa segunda fase criámos um grupo de trabalho de modo a estruturar o projeto, promovendo o entendimento e obtendo o comprometimento para com o mesmo. Compromisso ganho, iniciamos sessões de esclarecimento e formação a todos os colaboradores.

No dia 1 de junho de 2017 inaugurámos a nossa sala de lactação, um espaço acolhedor onde temos todo o equipamento necessário para que as mães possam extrair e armazenar o leite, cumprindo todos os requisitos de segurança e higiene. Neste local deixamos também informação pertinente para as mães e pais/companheiros(as), obtida através da relação que mantemos com a Enfermeira Antónia Martins da USF Planície de Évora/ ACES Alentejo Central e a Professora Doutora Margarida Sim-Sim da Universidade de Évora.

Os próximos passos passam por analisar o conhecimento, as atitudes e rotinas/entendimento dos nossos colaboradores face ao aleitamento materno, validando os resultados, bem como continuar a investir na formação e informação sobre esta temática a todos os colaboradores. Sempre em colaboração com as equipas locais de saúde, a universidade, e a nossa empresa, criando um corredor de informação de promoção da saúde no local de trabalho e na comunidade.

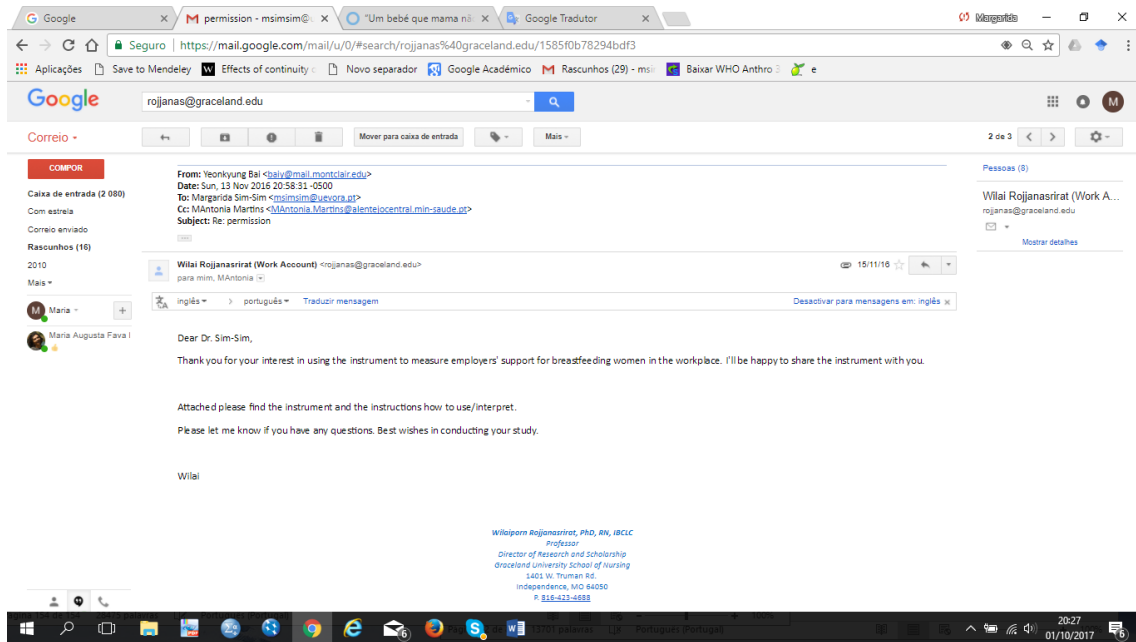
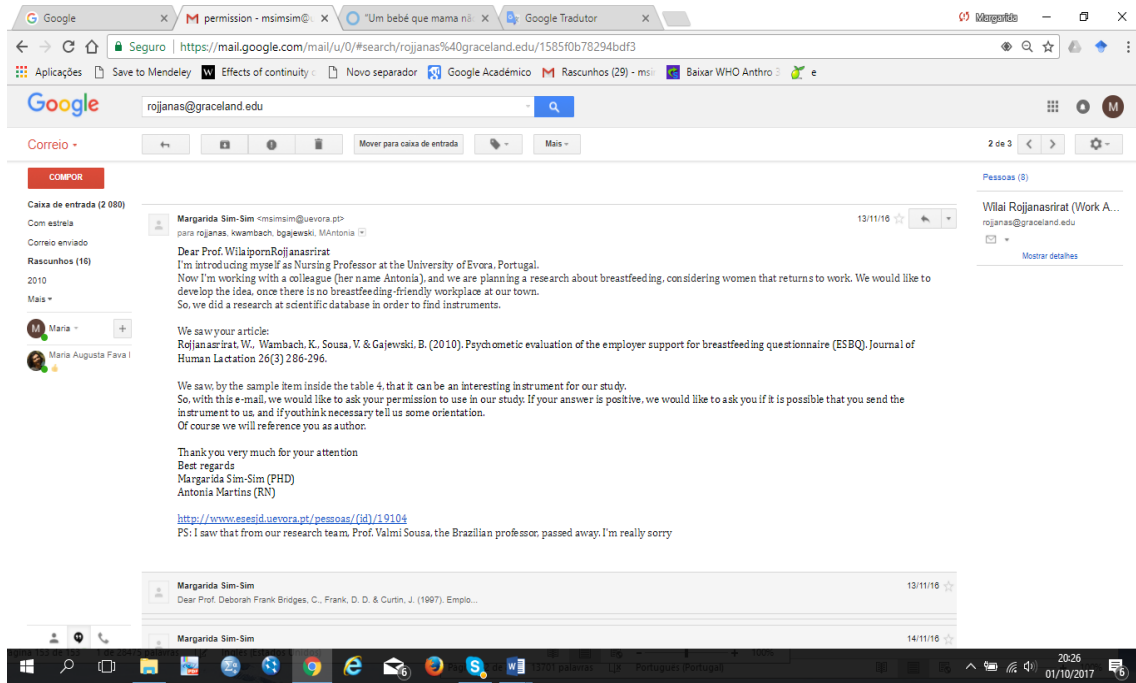
Num país onde não existe legislação para a existência de práticas empresariais no âmbito da promoção do aleitamento materno, e em que as mães regressam ao trabalho mais cedo do que em qualquer outro país na Europa, consideramos a pertinência deste projeto para a saúde materno-infantil como comprovada.

Agradecemos desde já toda a atenção dispensada e reiteramos a nossa disponibilidade para qualquer outro esclarecimento ou informação considerado relevante.

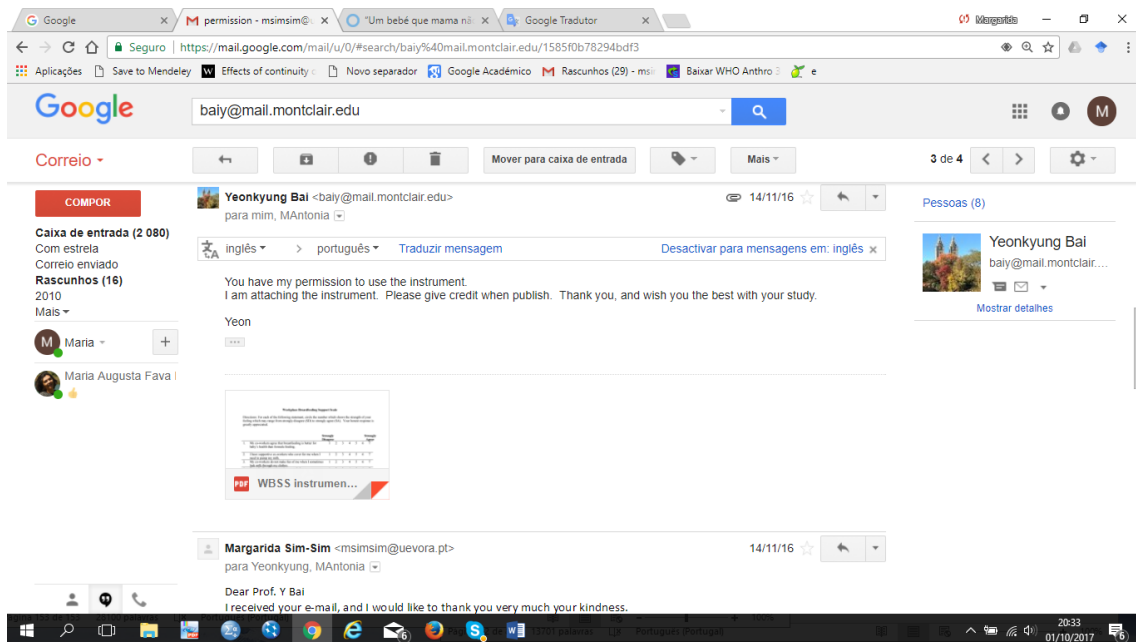
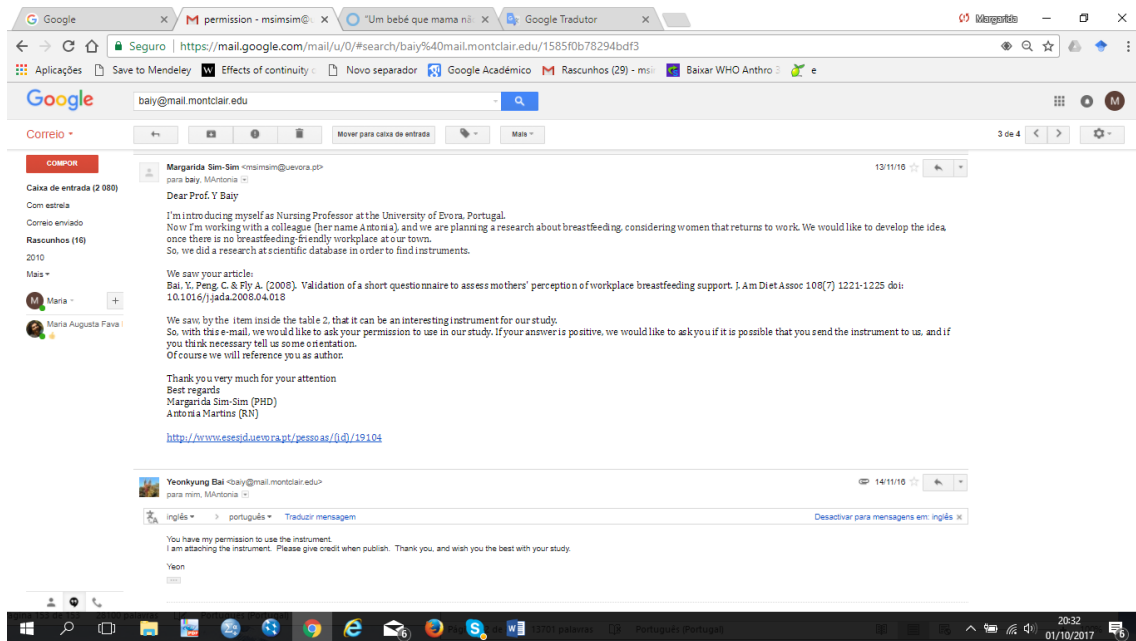
Com os melhores cumprimentos,

Tyco electronics – componentes eletromecânicos, Lda.
Nuno Ferreira
(Plant Manager – Industrial)

APÊNDICE P: AUTORIZAÇÃO DO AUTOR PARA UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE ATITUDES



APÊNDICE Q: AUTORIZAÇÃO DO AUTOR PARA UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE PERCEÇÃO



**APÊNDICE R: RESULTADOS DA AVALIAÇÃO DA SESSÃO DE FORMAÇÃO
AOS FUNCIONARIOS**

1. Conteúdos Gerais da Formação

	Concordo totalmente	Concordo	Não concordo nem Discordo	Discordo	Discordo Totalmente
1.Os objetivos da formação estavam claros antes do inicio	56	12	27	1	0
2. Os objetivos da formação foram relevantes para o meu trabalho	49	35	9	3	0
3. Os objetivos da formação foram alcançados no final da formação	67	25	3	2	0
4. A formação correspondeu às minhas expetativas pessoais	65	22	9	0	0
5.O meu nível de conhecimento e experiencia cerca do tema melhoraram com a participação	72	8	5	1	0
6. A formação foi útil para adquirir novas competências que posso aplicar no meu trabalho	50	33	11	2	0
6. Acredito que consigo colocar em pratica aquilo que aprendi.	48	40	8	0	0

2. Material de formação

	Concordo totalmente	Concordo	Não concordo nem Discordo	Discordo	Discordo Totalmente
1.O material de formação foi fácil de usar e entender	63	28	4	1	0
2. O material de formação ser útil para mim como referencia depois do curso	59	25	9	3	0

3. Atividades da formação

	Concordo totalmente	Concordo	Não concordo nem Discordo	Discordo	Discordo Totalmente
1.O equilíbrio entre teoria, discussão e atividades praticas foram apropriados para mim	47	36	12	0	1
2. O tempo dedicado a teoria foi apropriado	56	31	8	1	0
3.O tempo dedicado às atividades foi apropriado	50	27	13	3	3
4.O tempo dedicado ao debate foi apropriado	56	28	12	0	0
5.O ritmo da formação foi o correto para mim	67	22	7	0	0

4. Formador

	Concordo totalmente	Concordo	Não concordo nem Discordo	Discordo	Discordo Totalmente
1.O formador criou um bom clima de aprendizagem	85	10	1	0	0
2. O formador encorajou a participação ativa de todos	78	14	4	0	0
3.O formador domina os assuntos e tem conhecimento pratico acerca do tema	88	7	1	0	0
4.O formador desenvolveu a formação numa sequencia logica	80	15	1	0	0
5.O formador respondeu ás questões de forma clara e consistente	83	12	1	0	0

5. Instalações da formação

	Concordo totalmente	Concordo	Não concordo nem Discordo	Discordo	Discordo Totalmente
1.O apoio no local durante a formação	65	25	6	0	0
2. As instalações da formação (local/sala, equipamentos)	60	27	9	0	0