

## ESTUDO DE UMA ESCALA DE ATITUDES FACE À AMAMENTAÇÃO

Joana Pereira<sup>1</sup> & Isabel Leal<sup>□1,2</sup>

<sup>1</sup>ISPA, Instituto Universitário, Lisboa, Portugal, joanacat17@gmail.com

<sup>2</sup>WJCR – William James Center for Research, ISPA – Instituto Universitário, Lisboa, Portugal, ileal@ispa.pt

---

**RESUMO:** O aleitamento materno é uma prática recomendada e bastante estudada na lógica da promoção de políticas públicas. Têm sido identificadas diversas barreiras, quer físicas, quer psicológicas que desencorajam esta prática, entre elas a falta de suporte social. O homem, companheiro da mulher que amamenta, deverá ser um elemento fulcral de suporte para o sucesso da amamentação, daí a necessidade do estudo das atitudes deste face à amamentação. A ausência de escalas que avaliassem as atitudes dos homens face à amamentação tornou pertinente a criação de uma nova escala e a sua validação para a população portuguesa. A amostra de validação é constituída por 310 homens, com idade superior a 18 anos. O questionário de atitudes de 33 itens foi construído tendo em conta a revisão de literatura e a análise de conteúdo de entrevistas realizadas para o efeito. Após a análise das suas características psicométricas, através de uma análise fatorial exploratória, a escala ficou reduzida a 22 itens, divididos em três subescalas, nomeadamente, a componente cognitiva, a componente afetiva e a componente comportamental, essenciais para caracterizar as atitudes. Destaca-se a sua utilidade para fins clínicos e de investigação.

*Palavras-Chave:* Amamentação, atitudes, envolvimento do pai.

---

## STUDY OF AN ATTITUDE SCALE TOWARDS BREASTFEEDING

**ABSTRACT:** The practice of breastfeeding is recommended and widely studied in the logic of promoting public policies. Several barriers, both physical and psychological, have been identified that discourage this practice, including the lack of social support. The man, partner of the woman who breastfeed, should be an element of support for the success of breastfeeding, hence the need to study his attitudes towards breastfeeding. The lack of scales to assess men's attitudes towards breastfeeding made it pertinent to create a new scale and validate it for the Portuguese population. The validation sample consists of 310 men, aged over 18 years. The 33-item attitudes questionnaire was constructed taking into account the literature review and content analysis of interviews conducted for the purpose. After the analysis of its psychometric characteristics, through an exploratory factor analysis, the scale of attitudes was reduced to 22 items, divided into three sub-scales, the cognitive, the affective and the behavioral components, essential to define attitudes. It stands out, therefore, its utility for clinical and research purposes.

---

□ISPA – Instituto Universitário, Rua Jardim do Tabaco, 74, 1100-304, Lisboa, Portugal. Email: joanacat17@gmail.com

*Keywords:* Breastfeeding, attitudes, father involvement.

---

Recebido em 30 de outubro de 2020 / Aceite em 14 de novembro de 2020

A responsabilidade pelo cuidado dos bebês tem sido atribuída maioritariamente às mães (Fisher et al., 2018). O aleitamento materno é considerado uma das formas mais eficazes de garantir a saúde e a sobrevivência das crianças, pelos múltiplos benefícios que apresenta para a sua saúde e desenvolvimento (WHO, s.d.), porém, o desmame precoce é ainda bastante frequente. Em Portugal, tem-se verificado uma alta taxa de incidência do aleitamento materno, sendo que 90% das mães iniciam a amamentação, no entanto, este processo não é muito longo, acabando por haver uma cessação precoce da amamentação (Levy & Bártolo, 2012).

Embora haja a recomendação da Organização Mundial de Saúde em continuar a implementar medidas que promovam e protejam a iniciação e duração do aleitamento materno (WHO & UNICEF, 2009; 2018), sabe-se que o sucesso da amamentação depende de três fatores, nomeadamente, a decisão de amamentar, o estabelecimento da lactação e o suporte da amamentação (Levy & Bártolo, 2012). Vários têm sido os autores que ressaltam o suporte como um dos fatores determinantes para o sucesso e aumento da amamentação (Brown et al., 2011; Hauck et al., 2011; Schmied et al., 2011).

O papel do homem no seio da família e nos cuidados aos filhos tem sofrido uma evolução crescente ao longo dos tempos, estando cada vez mais presente e participativo na vida familiar (Teixeira, 2009).

Apesar de a mãe ter um papel único na amamentação, esta deve ser entendida enquanto assunto de casal e o homem, tendo em conta os conhecimentos acerca das vantagens do aleitamento materno e a motivação da mulher, deve também expressar a sua opinião (Yogman & Garfield, 2016).

O parceiro da mulher tem um papel importante no que diz respeito à tomada de decisão quanto a iniciar e continuar a amamentação, sendo que mulheres que têm o apoio e o incentivo destes, estão mais propensas a planear a amamentação (Persad & Mensinger 2008), e a fazê-lo durante um período mais longo (Brown & Lee 2011; Gage & Kirk, 2002; Garfield & Isacco, 2006; Gibson-Davis & Brooks-Gunn, 2007), pois sentem-se mais confiantes e capazes para enfrentar os desafios da amamentação (Mannion et al., 2013).

Embora os estudos que envolvem os pais na amamentação tenham vindo a aumentar nos últimos anos, estes focam-se principalmente na importância do apoio que o pai fornece à mãe, no que diz respeito à iniciação e duração da amamentação, bem como em estratégias que ajudem os pais a cumprir o seu papel de companheiro na amamentação (Arora et al., 2000; Bich et al., 2014; Furman et al., 2016; Maycock et al., 2013; Mitchell-Box & Braun, 2013; Odom et al., 2013; Ozlüses & Celebioglu, 2014; Sherriff & Hall, 2011; Swanson & Power, 2005).

Contudo, tem sido prestada pouca atenção às opiniões dos pais em relação à experiência da paternidade, qual o seu papel neste contexto específico da amamentação (deMontigny et al., 2016) e quais as necessidades e dificuldades que se sentem (Brown & Davies, 2014). As atitudes dos homens em relação à amamentação foram pouco abordadas até ao momento e poderão ter influência na forma como estes se comportam perante os novos desafios que este processo acarreta.

A ausência de escalas que avaliassem as atitudes dos homens face à amamentação tornou pertinente a criação de uma nova escala e a sua validação para a população portuguesa, representando, assim, uma nova potencialidade na avaliação dos homens nesta fase que é a amamentação para que lhes seja também prestado apoio tendo em conta as suas necessidades e consigam, posteriormente, oferecer um apoio prático e emocional mais adequado às companheiras que amamentam.

## MÉTODOS

## ESCALA DE ATITUDES FACE À AMAMENTAÇÃO

### *Participantes*

A Escala de Atitudes face à Amamentação foi preenchida por 310 sujeitos do sexo masculino, quer estes sejam pais, quer não. Na amostra do estudo 51,6% dos homens tinham idades compreendidas entre os [18-30], seguindo-se 20,6% pertencentes ao grupo de idades entre os [31-40], 16,8% ao grupo dos [31-40], 7,7% ao grupo dos [41-50], 2,6% pertencentes a faixa etária entre os [61-70] e, por fim, apenas 0,6% pertencentes ao grupo dos [71-80]. No que diz respeito ao estado civil, predominava o estado civil solteiro (53,2%), seguindo-se os homens casados/em união de facto (42,3%), divorciados (4,2%) e viúvo (0,3%). Quanto ao nível de escolaridade, a maioria da amostra tinha o ensino superior (61,6%), sendo que apenas 34,5% tinha o ensino secundário, 3,5% o ensino básico e 0,3% apresentava um CET. Relativamente à situação profissional, a amostra em estudo encontrava-se predominantemente no ativo (75,5%), havendo também estudantes (16,8%), desempregados (4,8%), reformados (1,9%), trabalhador-estudantes (0,6%) e de baixa (0,3%).

No que diz respeito à experiência de amamentação, incluíram-se nesta amostra 124 (40%) homens com filhos e 186 (60%) homens sem filhos. Dos 124 homens com filhos, 79 (63,7%) têm mais do que um filho, 117 (94,4%) tem filhos que foram amamentados e 45 (38,5%) tiveram influência na decisão quanto ao método de alimentação.

### *Material*

O questionário de atitudes de auto-preenchimento, teve por base a perspetiva de Ajzen (2005) sobre as atitudes, e foi inicialmente constituído por 33 questões que avaliam respostas atitudinais de homens face à amamentação. Após a análise das suas características psicométricas através de uma análise fatorial exploratória, surgiu a versão adaptada da escala de atitudes com 22 itens, em que as respostas são dadas numa escala de tipo Likert de 5 pontos, desde (1) - Discordo Totalmente a (5) - Concordo Totalmente. Na escala existem alguns itens invertidos, como é o caso dos itens 2, 10, 13, 16, 17, 18, 20, 23, 29 e 32, sendo a cotação dada de forma inversa.

A escala de atitudes face à amamentação permite obter algumas particularidades face a este tema. Na dimensão “Componente Cognitiva”, inserem-se questões acerca da saúde e desenvolvimento do bebé, da relação mãe-bebé que pode ser estabelecida, das diferenças entre o leite materno e o artificial; uma outra dimensão diz respeito às “Componente Afetiva”, onde são abordadas dificuldades que possam surgir a nível físico, emocional, pessoal e profissional; e, por fim, a dimensão “Componente Comportamental” respeita às ações e intenções do companheiro da mãe que amamenta. O Quadro 1 apresenta a versão adaptada da Escala de Atitudes.

**Quadro 1.** Itens que constituem a Escala de Atitudes

---

<b>Item</b>
1. Amamentar sai mais barato do que a alimentação artificial.
2. O aleitamento materno faz com que os pais se sintam excluídos do processo de alimentação do bebé.
3. O leite materno tem mais nutrientes para o desenvolvimento do bebé.
4. Amamentar fortalece o sistema imunológico do bebé.
5. Amamentar é melhor para a mãe.
9. Enquanto se amamenta o apoio do companheiro é indispensável.
10. O aleitamento materno provoca dificuldades no relacionamento sexual e na intimidade do casal.
13. Amamentar não é compatível com a vida profissional da mãe.
15. O leite materno é o mais saudável para o bebé.
16. O aleitamento materno causa um desgaste emocional na mãe.
17. O aleitamento materno provoca perturbações na vida familiar e social.
18. Amamentar é doloroso para a mãe.
20. Amamentar provoca desconforto físico na mãe.
22. Considero importante estar ao lado da mãe que amamenta para lhe dar todo o suporte que ela precisa.
23. É difícil conciliar a amamentação com a vida profissional.
24. Ajudaria nas tarefas domésticas de modo a proporcionar períodos de repouso à mãe que amamenta.
26. Participaria nos outros cuidados de saúde do bebe (dar banho, mudar fralda, brincar, adormecer) para ajudar a mãe que amamenta.
27. O aleitamento materno tem mais vantagens que o alimento artificial
29. Amamentar produz modificações negativas na imagem da mulher.
31. A amamentação cimenta o papel enquanto pais.
32. Amamentar sujeita a mulher a horários muito rígidos.
33. Amamentar favorece a relação da mãe com o bebé.

---

*Características Psicométricas*

*Sensibilidade dos itens*

A sensibilidade é a capacidade que os itens apresentam de discriminar indivíduos estruturalmente diferentes. A sensibilidade dos itens é avaliada através da análise descritiva, nomeadamente, das medidas de forma, Assimetria ( $Sk$ ) e Curtose ( $Ku$ ), com valores inferiores a  $|3|$  e  $|7|$ , respetivamente, das medidas de dispersão, Mínimo e Máximo, e de tendência central, nomeadamente a Mediana (Kline, 2005).

Todos os itens apresentaram valores adequados de assimetria e curtose, o que confirma a sensibilidade dos itens da Escala de Atitudes, confirmando que os mesmos conseguem discriminar sujeitos diferentes. Os resultados de cada item, no geral, distribuem-se por todo o espectro de possibilidades de resposta, como é possível observar no Quadro 2. No que diz respeito à pontuação total da escala, a média foi de 84,26 com um desvio padrão de 9,56, com uma pontuação mínima de 53 e máxima de 107.

## ESCALA DE ATITUDES FACE À AMAMENTAÇÃO

**Quadro 2.** Sensibilidade dos Itens da Escala de Atitudes

Item	Mediana	Moda	Sk	Sk/SE <sub>sk</sub>	Ku	Ku/SE <sub>Ku</sub>	Mínimo	Máximo
1	4	5	-1,40	0,14	2,42	0,28	1	5
2	5	5	-1,41	0,14	2,63	0,28	1	5
3	5	5	-1,50	0,14	2,05	0,28	1	5
4	5	5	-1,77	0,14	3,55	0,28	1	5
5	4	4	-0,48	0,14	0,02	0,28	1	5
9	4	4	-1,08	0,14	0,76	0,28	1	5
10	4	3	-0,12	0,14	-0,94	0,28	1	5
13	4	4	-0,57	0,14	-0,46	0,28	1	5
15	5	5	-1,31	0,14	1,53	0,28	1	5
16	3	3	0,10	0,14	-0,57	0,28	1	5
17	4	4	-0,55	0,14	-0,18	0,28	1	5
18	3	3	0,29	0,14	-0,14	0,28	1	5
20	3	3	0,40	0,14	0,17	0,28	1	5
22	4	4	-1,29	0,14	1,80	0,28	1	5
23	3	2	0,35	0,14	-0,77	0,28	1	5
24	5	5	-1,91	0,14	4,20	0,28	1	5
26	5	5	-2,06	0,14	4,94	0,28	1	5
27	5	5	-1,26	0,14	1,25	0,28	1	5
29	4	5	-0,54	0,14	-0,57	0,28	1	5
31	4	4	-0,93	0,14	0,47	0,28	1	5
32	2	2	0,60	0,14	-0,20	0,28	1	5
33	5	5	-1,38	0,14	1,83	0,28	1	5

### *Validade*

O estudo da validade de construto foi feito através da análise fatorial exploratória, com o propósito de observar se o instrumento mede o que é suposto medir. Para esta análise foram utilizados os testes de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e o teste de esfericidade de Bartlett, de forma a verificar a adequação dos itens (Marôco, 2018). O teste de KMO apresentou um valor de 0,879, o que é considerado um bom indicador, enquanto que no teste de esfericidade de Bartlett o nível de significância é de 0,000, o que garante correlações entre as variáveis.

Foram testadas várias possibilidades de análise fatorial exploratória, acabando por concluir que a mais aliciante do ponto de vista teórico e psicométrico era a solução forçada a três fatores, correspondentes às dimensões “Componente Cognitiva”, “Componente Afetiva” e “Componente Comportamental”, explicando 52% da variância total explicada. Quer na análise das comunalidades, quer na rotação *varimax*, alguns itens apresentaram um peso fatorial inferior a 0,5, no entanto, pela coerência teórica e consistência interna total, estes permaneceram.

Assim, os itens que resultaram na análise final fazem sentido do ponto de vista teórico e estatístico (boa consistência interna), sendo que, no primeiro fator designado “Componente Cognitiva” saturam adequadamente oito itens, no segundo fator designado “Componente Afetiva” saturam dez itens e, por fim, no terceiro fator denominado “Componente Comportamental” saturam quatro itens, conforme é possível verificar no Quadro 3.

**Quadro 3.** Lista dos itens resultantes da análise fatorial exploratória

Itens	Fator 1	Fator 2	Fator 3
	Componente Cognitiva	Componente Afetiva	Componente Comportamental
1	0,57		
3	0,83		
4	0,83		
5	0,66		
15	0,85		
27	0,83		
31	0,59		
33	0,67		
2		0,47	
10		0,68	
13		0,67	
16		0,60	
17		0,66	
18		0,50	
20		0,55	
23		0,58	
29		0,62	
32		0,53	
9			0,59
22			0,67
24			0,54
26			0,47
Valor próprio	6,19	3,93	1,35
Variância explicada (%)	28,13	17,87	6,15

*Fiabilidade*

A escala descrita preenche os requisitos necessários a uma fidelidade aceitável. Foi avaliada com recurso à consistência interna, nomeadamente, ao coeficiente *Alpha de Cronbach*. O resultado encontrado para a Escala de Atitudes foi de 0,819 para os 22 itens, o que corresponde a um bom indicador de consistência interna. A fiabilidade para cada uma das dimensões da escala e para o seu total é apresentado no Quadro 4.

**Quadro 4.** Análise da Fiabilidade da Escala de Atitudes

	<i>alpha de Cronbach</i>	Correlações médias inter-itens	Amplitude de correlação item-total
<b>Componente Cognitiva</b>	0,885	0,50	0,50 – 0,79
<b>Componentes Afetiva</b>	0,813	0,38	0,34 – 0,59
<b>Componente Comportamental</b>	0,799	0,52	0,50 – 0,69
<b>Escala Total</b>	0,819	0,23	0,07 – 0,64

*Cotação*

Esta medida apresenta um formato de resposta tipo Likert de 5 pontos (1 - Discordo Totalmente; 5 - Concordo Totalmente), sendo os itens 2, 10, 13, 16, 17, 18, 20, 23, 29 e 32 cotados de modo

## ESCALA DE ATITUDES FACE À AMAMENTAÇÃO

invertido. Esta escala pode avaliar três dimensões, “Componente Cognitiva” (itens 1, 3, 4, 5, 15, 27, 31 e 33), “Componente Afetiva” (itens 2, 10, 13, 16, 17, 18, 20, 23, 29 e 32) e “Componente Comportamental” (itens 9, 22, 24 e 26). A pontuação para cada uma destas dimensões obtém-se através das médias provenientes dos itens que as compõem. A amplitude de resultados, para as dimensões “Componente Cognitiva”, “Componente Afetiva” e “Componente Comportamental” varia entre 8 e 40, 10 e 50, e 4 e 20, respetivamente, e o total da escala varia entre 22 e 110. No quadro 5 encontram-se os valores médios, desvios-padrão e os percentis de cada uma das sub-escalas.

**Quadro 5.** Médias (*M*), Desvio-padrão (*SD*) e percentis das subescalas e do total da escala de atitudes na amostra de estudo

<b>Estatísticas</b>	<b>Componente Cognitiva</b>	<b>Componente Afetiva</b>	<b>Componente Comportamental</b>	<b>Escala Total de Atitudes</b>
<i>M</i>	4,18	3,39	4,25	3,83
<i>SD</i>	0,69	0,60	0,72	0,43
<b>Percentis</b>				
10	3,38	2,60	3,50	3,32
20	3,75	2,90	4,00	3,45
30	3,88	3,10	4,00	3,59
40	4,13	3,20	4,10	3,68
50	4,25	3,30	4,25	3,77
60	4,50	3,50	4,50	3,94
70	4,63	3,60	4,75	4,08
80	4,75	3,90	5,00	4,23
90	4,88	4,20	5,00	4,45

### *Procedimento*

Num primeiro momento, foram elaborados um questionário de caracterização sociodemográfica e uma entrevista estruturada. o questionário sociodemográfico caracteriza algumas variáveis da amostra – idade, estado civil, nível de escolaridade, situação profissional, se tem ou não filhos. A entrevista foi realizada a 10 homens e teve como objetivo perceber as opiniões dos homens em relação à amamentação. Caso tivessem filhos, foi-lhes primeiro questionado se os filhos foram amamentados e até que idade, e se tiveram alguma influência na decisão de amamentar. As questões seguintes foram feitas a todos os entrevistados, relacionadas com a importância da amamentação; vantagens e desvantagens, para as mulheres, de amamentar; se o facto de a mulher amamentar traz alguma vantagem ou desvantagem para a relação conjugal; e, vantagens e desvantagens de a mulher amamentar, social e profissionalmente.

Com base na revisão de literatura, na análise de conteúdo das entrevistas realizadas, e de instrumentos de atitudes já existentes para outras amostras (mulheres e técnicos de saúde), foi construído o questionário de atitudes, constituído por 33 itens. Após a sua conceção, o questionário de atitudes, em conjunto com o questionário sociodemográfico, foi passado a 5 pessoas, constituindo assim um pré-teste e, não existindo qualquer necessidade de alterações a essas versões, os questionários foram aplicados à totalidade da amostra, em formato digital e formato papel, depois de ter sido pedido o seu consentimento informado. A amostra foi recolhida por conveniência, através de contactos próximos. Os sujeitos que fizeram o pré-teste foram incluídos na amostra final. Os dados foram recolhidos entre janeiro e abril de 2020.

## DISCUSSÃO

Existem algumas limitações no estudo da escala de atitudes que vale a pena ter em conta. No que diz respeito à amostra do estudo, importa ter em consideração a relevância que o tema da amamentação tem para o sujeito, se tem uma posição bem estruturada em relação a este ou se apenas se viu confrontado com o mesmo quando teve de responder à escala. A isto, acrescenta-se o facto de mais de metade da amostra se encontrar na faixa etária entre os 18 e 30, sem filhos, e pode nunca ter elaborado alguma posição acerca desta temática. Ainda, o que pode ser também um enviesamento para o estudo, é o facto de não ser possível saber se os sujeitos responderam de acordo com a tua atitude real ou se responderam tendo em conta o que consideram ser o mais correto ou socialmente aceite. Neste estudo observou-se também uma grande disparidade entre o número de homens cujos filhos foram amamentados e os que não foram, pelo que consideramos importante controlar esta variável em estudos futuros.

No que diz respeito à elaboração da escala, verifica-se um ligeiro desequilíbrio nas dimensões quanto ao número de itens, nomeadamente, a componente comportamental com apenas 4 itens que, embora tenha apresentado um bom valor de consistência interna, pode ter tido influência na ausência de resultados significativos nesta componente.

Porém, a escala de atitudes face à amamentação é uma escala útil, na medida em que integra as três componentes essenciais para caracterizar as atitudes e estudar a relação entre as respostas observáveis. Enfatiza-se deste modo, a sua grande utilidade para fins clínicos, numa fase prévia à amamentação, para dar voz às atitudes dos homens e, conseqüentemente, sensibilizá-los e educá-los também para este processo, e também para fins de investigação permitindo caracterizar de uma forma prática a vivência da amamentação do ponto de vista do homem.

## REFERÊNCIAS

- Arora, S., McJunkin, C., Wehrer, J., & Kuhn, P. (2000). Major factors influencing breastfeeding rates: Mother's perception of father's attitude and milk supply. *Pediatrics*, *106*, 67.
- Bich, T. H., Hoa, D. T. P., & Målqvist, M. (2014). Fathers as supporters for improved exclusive breastfeeding in vietnam. *Maternal and Child Health Journal*, *18*, 1444-1453. <https://doi.org/10.1007/s10995-013-1384-9>
- Brown A., Raynor, P., & Lee, M. (2011). Young mothers who do breastfeed: the importance of a supportive peer network. *Midwifery*, *27*, 53 – 59.
- Brown, A., & Lee, M. (2011). An exploration of the attitudes and experiences of mothers in the United Kingdom who chose to breastfeed exclusively for 6 months postpartum. *Breastfeeding Medicine*, *6*, 197 – 204.
- Brown, A., & Davies, R. (2014). Fathers' experiences of supporting breastfeeding: challenges for breastfeeding promotion and education. *Maternal & Child Nutrition*, *10(4)*, 510-526. <https://doi.org/10.1111/mcn.12129>
- deMontigny, F., Larivière-Bastien, D., Gervais, C., St-Arneault, K., Dubeau, D., & Devault, A. (2016). Fathers' perspectives on their relationship with their infant in the context of breastfeeding. *Journal of Family Issues*, *1*. <https://doi.org/10.1177/0192513X16650922>
- Furman, L., Killpack, S., Matthews, L., Davis, V., & O'Riordan, M. A. (2016). Engaging inner-city fathers in breastfeeding support. *Breastfeeding Medicine*, *11*, 15-20.
- Gage, J., & Kirk, R. (2002). First-time fathers: perceptions of preparedness for fatherhood. *The Canadian Journal of Nursing Research*, *34*, 15–24. <https://doi.org/10.1089/bfm.2015.0092>
- Garfield, C., & Isacco, A. (2006). Fathers and the well-child visit. *Pediatrics*, *117*, 637–645.

## ESCALA DE ATITUDES FACE À AMAMENTAÇÃO

- Gibson-Davis, C. M., & Brooks-Gunn, J. (2007). The association of couples' relationship status and quality with breastfeeding initiation. *Journal of Marriage and Family*, 69, 1107–1117. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2007.00435.x>
- Hauck Y., Fenwick, J., Dhaliwal S., Butt, J., & Schmied, V. (2011). The association between women's perceptions of professional support and problems experienced on breastfeeding cessation: a western australian study. *Journal of Human Lactation*, 27, 49–57.
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling* (2nd ed.). Guilford.
- Levy, L., & Bártolo, H. (2012). *Manual de aleitamento materno*. Comité português para a UNICEF/comissão nacional iniciativa hospitais amigos dos bebês.
- Mannion, C., Hobbs, A., McDonald, S., & Tough, S. (2013). Maternal perceptions of partner support during breastfeeding. *International Breastfeeding Journal*, 8(1), 4.
- Marôco, J. P. (2018). *Análise estatística com o SPSS statistics* (7 ed.). ReportNumber.
- Maycock, B., Binns, C. W., Dhaliwal, S., Tohotoa, J., Hauck, Y., Burns, S., & Howat, P. (2013). Education and support for fathers improves breastfeeding rates: a randomized controlled trial. *Journal Of Human Lactation: Official Journal Of International Lactation Consultant Association*, 29, 484-490. <https://doi.org/10.1177/0890334413484387>
- Mitchell-Box, K. M., & Braun, K. L. (2013). Impact of male-partner-focused interventions on breastfeeding initiation, exclusivity, and continuation. *Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association*, 29, 473-479. <https://doi.org/10.1177/0890334413491833>
- Odom, E. C., Li, R., Scanlon, K. S., Perrine, C. G. & Grummer-Strawn, L. (2013). Association of family and health care provider opinion on infant feeding with mother's breastfeeding decision. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2013.08.001>
- Ozlüses, E., & Celebioglu, A. (2014). Educating fathers to improve breastfeeding rates and paternal-infant attachment. *Indian Pediatrics*, 51, 654-657.
- Persad, M. D., & Mensinger, J. L. (2008). Maternal breastfeeding attitudes: association with breastfeeding intent and socio-demographics among urban primiparas. *Journal of Community Health*, 33, 53–60.
- Schmied, V., Beake, S., Sheehan, A., McCourt, C. & Dykes, F. (2011). Women's perceptions and experiences of breastfeeding support: a metasynthesis. *Birth*, 38, 49–60.
- Sherriff, N., & Hall, V. (2011). Engaging and supporting fathers to promote breastfeeding: A new role for health visitors? *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25, 467–475. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00850.x>
- Swanson, V., & Power, K. (2005). Initiation and continuation of breastfeeding: theory of planned behaviour. *Journal of Advanced Nursing*, 50, 72–282.
- Teixeira, M. (2009). *O papel do pai - Participação dos homens na amamentação*. Disponível em <http://amamentar.medicineone.net/ProfissionaisdeSa%C3%BAde/Opapeldopai/Participa%C3%A7%C3%A3odoshomensnaamamenta%C3%A7%C3%A3o/tabid/220/Default.aspx>
- Yogman, M., & Garfield, C. F. (2016). Fathers roles in the care and development of their children: The role of pediatricians. *Pediatrics*, 138. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1128>.
- WHO & UNICEF (2009). *Baby-Friendly Hospital Initiative: Revised, updated and expanded for integrated care*. Geneva: World Health Organization and UNICEF. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43593/9789241594967\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43593/9789241594967_eng.pdf?sequence=1)
- WHO (s.d.). *Nutrition: Breastfeeding*. Disponível em [https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/en/](https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/)
- WHO & UNICEF. (2018). *Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-friendly hospital initiative*. Geneva: World Health Organization and UNICEF.