



**ISPA**

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

**ATITUDES DE HOMENS FACE À  
AMAMENTAÇÃO**

**JOANA CATARINA SANTOS PEREIRA**

Orientadora de Dissertação:

**PROFESSORA DOUTORA ISABEL LEAL**

Professora de Seminário de Dissertação:

**PROFESSORA DOUTORA ISABEL LEAL**

Dissertação submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:

**MESTRE EM PSICOLOGIA**

**Especialidade de Psicologia Clínica**

2020

Dissertação de Mestrado realizada sob a  
orientação da Professora Doutora Isabel Pereira  
Leal, apresentada no ISPA – Instituto  
Universitário  
para obtenção de grau de Mestre na especialidade  
de Psicologia Clínica.

## **Agradecimentos**

À Professora Doutora Isabel Leal por toda a ajuda e disponibilidade ao longo deste ano, e por acreditar neste tema tanto quanto eu.

Aos meus pais, pelo apoio incondicional e por me permitirem chegar ao fim de mais um ciclo.

Ao Duarte e aos amigos mais próximos por estarem sempre presentes, pelo suporte emocional, palavras de incentivo e por nunca duvidarem das minhas capacidades.

Por fim, a todos os colegas, familiares e amigos pela partilha incessante do questionário, que me permitiram ter a amostra final deste trabalho.

## **Resumo**

A promoção e proteção do aleitamento materno continua a ser necessária e o suporte social, nomeadamente, do companheiro, é considerado um dos fatores determinantes para o sucesso da amamentação. Esta investigação, de carácter exploratório, tem como objetivo investigar as atitudes de homens no que diz respeito à amamentação. A amostra é constituída por 310 homens, com idade superior a 18 anos. O material utilizado foi um questionário sociodemográfico e uma escala de atitudes face à amamentação, construídos para o efeito. Os resultados obtidos, revelam diferenças significativas entre grupos nas variáveis idade e existência de filhos nas componentes cognitiva e afetiva das atitudes, diferenças significativas na componente cognitiva quanto ao estado civil e na componente afetiva quanto ao número de filhos. Os homens cujos filhos foram amamentados apresentam valores acima da média nas componentes cognitiva, afetiva e comportamental, ao contrário dos homens cujos filhos não foram amamentados, porém não se verificam diferenças significativas. Também não se verificam diferenças significativas nas três componentes das atitudes, entre os homens que tiveram influência quanto à tomada de decisão e os que não tiveram qualquer influência. A influência na tomada de decisão é independente das variáveis sociodemográficas em que os homens se encontram.

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

## **Abstract**

The promotion and protection of breastfeeding remains necessary and social support, specially, from the partner, is considered one of the determinant factors for the success of breastfeeding. This exploratory investigation aims to investigate men's attitudes towards breastfeeding. The sample consists of 310 men, over the age of 18, who answered a sociodemographic questionnaire and a scale of attitudes towards breastfeeding, built for this purpose. The results reveal significant differences between groups in the variables age and existence of children in the cognitive and affective components of attitudes, significant differences in the cognitive component in marital status variable and significant differences in the affective component in terms of the number of children. Men whose children were breastfed have values above the average in the cognitive, affective and behavioral components, unlike men whose children were not breastfed, but there are no significant differences. There are also no significant differences in the three components of attitudes between men who had an influence on decision-making and those who had no influence. The influence on decision making is independent of the sociodemographic variables in which men belong.

*Keywords:* Breastfeeding, attitudes, father involvement.

## Índice

<b>Introdução</b> .....	<b>1</b>
<b>Enquadramento Teórico</b> .....	<b>3</b>
Aleitamento Materno.....	3
<i>Determinantes do Aleitamento Materno</i> .....	3
Atitudes.....	5
<i>Modelos Teóricos</i> .....	6
<i>Funções das Atitudes</i> .....	8
O Homem, o pai e o aleitamento materno .....	11
O papel do pai no aleitamento materno .....	12
<b>Método</b> .....	<b>16</b>
Participantes .....	16
Material.....	17
<i>Escala de Atitudes face à Amamentação</i> .....	18
Planificação.....	19
<i>Desenho</i> .....	19
<i>Definição das variáveis</i> .....	19
Procedimento .....	19
<i>Tratamento de dados: Análise de Conteúdo</i> .....	19
<b>Resultados</b> .....	<b>21</b>
Análise de conteúdo .....	21
Análise descritiva .....	22
Análise exploratória .....	22
<i>Relação entre Atitudes face à amamentação e as variáveis sociodemográficas</i> .....	24
<i>Relação entre Atitudes e a existência ou não de filhos</i> .....	25
<i>Relação entre Atitudes e o facto de os filhos terem ou não sido amamentados, bem como o seu comportamento</i> .....	25
<i>Relação entre o comportamento e as variáveis sociodemográficas</i> .....	26
<b>Discussão</b> .....	<b>28</b>
<b>Referências</b> .....	<b>32</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>40</b>

## Índice de Quadros

<b>Quadro 1- Caracterização sociodemográfica da amostra.....</b>	<b>16</b>
<b>Quadro 2- Caracterização da amostra quanto à experiência de amamentação.....</b>	<b>17</b>
<b>Quadro 3- Valor médio das respostas por dimensão.....</b>	<b>23</b>
<b>Quadro 4- Correlações entre as dimensões da escala e a escala total.....</b>	<b>23</b>

## Introdução

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).

É necessário continuar a implementar medidas que promovam e protejam a iniciação e duração do aleitamento materno (WHO & UNICEF, 2009; 2018). Segundo Levy e Bártolo (2012), para o sucesso da amamentação é necessário conjugar três fatores: a decisão de amamentar, o estabelecimento da lactação e o suporte da amamentação. 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 e Power, 2005).

O pai, enquanto parceiro, pode encorajar e incentivar a mãe a dar de mamar ao bebê e participar de outras formas, como por exemplo, estar presente e dar apoio emocional à mãe, transmitir-lhe segurança e amor, e valorizar o seu desempenho, contribuindo assim para aumentar a autoestima e confiança da mãe (Teixeira, 2009). A participação e envolvimento paternal no processo de amamentação pode proporcionar uma maior intimidade entre o casal, fortalecer a relação amorosa e o desenvolvimento harmonioso da tríade pai-mãe-bebê. Porém, o pai pode também sentir-se de parte e sem o afeto da mulher, e pode até mesmo sentir ciúmes do bebê (Teixeira, 2009).

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.

Eagly e Chaiken (1993) definem atitude como uma tendência psicológica que é expressa através da avaliação favorável ou desfavorável de uma entidade específica, quer seja um objeto, pessoa, instituição ou acontecimento. As atitudes são fatores determinantes na previsão do comportamento, sendo o melhor preditor do comportamento a intenção comportamental (Fishbein & Ajzen, 1975). Pode-se considerar atitudes quando um indivíduo faz respostas avaliativas, positivas ou negativas, ao objeto de atitude, de cariz afetivo, cognitivo ou comportamental (Ajzen, 2005; Fishbein & Ajzen, 1975; Lima & Correia, 2000).

Assim, para aumentar a prática do aleitamento materno, é necessário um melhor entendimento das atitudes e necessidades dos homens em relação à amamentação, para ajudar os homens a oferecer apoio técnico, prático e emocional adequado às companheiras que amamentam (Bennet et al., 2016).

O objetivo deste estudo, de cariz exploratório, é identificar as atitudes que poderão ter influência nos comportamentos dos homens, no que diz respeito à amamentação, não só ao nível da tomada de decisão quanto ao método de alimentação para o bebê, como também ao nível da sua presença e participação ao longo de todo o processo. Será também feita uma análise entre homens que já foram pais e homens que não foram, no sentido de perceber também se existem diferenças significativas nas suas atitudes, consoante a sua experiência.

## **Enquadramento Teórico**

### **Aleitamento Materno**

O aleitamento materno é a alimentação ideal para o crescimento e desenvolvimento dos bebés e crianças pequenas, pois fornece toda a energia e nutrientes essenciais para que estes sejam saudáveis, é digerido mais facilmente e também o mais económico. Ainda, devido à presença de anticorpos e glóbulos brancos, o leite materno protege o bebé de doenças e infeções, nomeadamente, infeções gastrointestinais, respiratórias e urinárias, e determinadas alergias (Ip et al., 2007; WHO, s.d.). A mãe também é beneficiada com o aleitamento materno, pois este facilita uma involução uterina e associa-se a uma menor probabilidade de ter cancro da mama e do ovário (Godfrey & Lawrence, 2010; Levy & Bártolo, 2012; Mezzacappa & Katkin, 2002). É importante salientar o vínculo afetivo que se cria entre a mãe e o bebé, isto é, a ligação emocional que é estabelecida entre ambos, e todo o contacto físico e visual que se proporciona (Levy & Bártolo, 2012).

A OMS, em conjunto com a UNICEF, tem vindo a realizar esforços a nível mundial no sentido de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno. É recomendado que todas as mulheres amamentem os seus filhos, exclusivamente com leite materno, durante os primeiros 6 meses de vida e como um complemento até pelo menos aos 2 anos de idade. Para permitir que as mães mantenham uma amamentação bem-sucedida durante os primeiros 6 meses, é sugerido o início do aleitamento materno na primeira hora de vida e com a assistência de uma enfermeira, sem suplementos de outro leite e de qualquer outro tipo de alimento, em regime livre, isto é, sempre que o bebé quiser, e o encaminhamento para recursos externos de amamentação aquando a alta hospitalar (Levy & Bártolo, 2012; WHO & UNICEF, 2009; 2018).

### ***Determinantes do Aleitamento Materno***

A amamentação é um comportamento de saúde que é influenciado por múltiplos fatores, (Brown et al., 2014) que atuam em diversos níveis e afetam as decisões e os comportamentos da amamentação ao longo do tempo, nomeadamente, fatores sociais, culturais e de mercado, sistemas de saúde, apoio familiar, contexto de trabalho e, fatores individuais (Rollins et al., 2016).

As atitudes sociais, culturais e de mercado moldam o contexto estrutural da amamentação e, muitas vezes, as mulheres que desejam amamentar em público sofrem reações negativas (Acker, 2009; Hannan et al., 2005) e os trabalhadores e colegas sentem-se desconfortáveis quando uma mulher amamenta no local de trabalho. O sucesso do aleitamento materno não é

uma responsabilidade exclusiva da mulher e o mundo não é, ainda, um ambiente favorável e acolhedor para a maioria das mulheres que desejam amamentar (Rollins et al., 2016). A exposição e publicidade de leite artificial para crianças contribui para o aumento da sua utilização e supressão precoce do leite materno (Howard et al., 2000; Parry et al., 2013), acabando por prejudicar os esforços para melhorar a amamentação.

No que diz respeito aos sistemas de saúde, sendo os profissionais de saúde os principais agentes promotores do aleitamento materno, é importante que estes sejam formados adequadamente, para que possam fornecer mais e melhores informações aos pais (Rocha et al., 2008), refletindo-se num início, duração e/ou exclusividade da amamentação, mesmo quando estiverem perante desafios e dificuldades (Labbok & Taylor, 2008). Porém, em alguns casos, ainda se reflete a falta de conhecimento por parte das mulheres como sendo uma das razões mais comuns para não continuar o aleitamento materno (Breastfeeding initiation and duration, 2011).

Segundo Li e seus colegas (2007), as mulheres acreditam que o leite artificial tem mais vitaminas para além das presentes no leite materno, o que contribuiu para o desejo de alimentar também com leite artificial, e apenas uma pequena percentagem concorda que o leite materno protege os bebés contra doenças, comparativamente com o leite artificial (Breastfeeding initiation and duration, 2011).

No que diz respeito à interrupção da amamentação, independentemente da duração do aleitamento materno, vários estudos revelam que um dos motivos é a preocupação com a produção de leite (Breastfeeding initiation and duration, 2011; Coutinho & Leal, 2005; Kirkland & Fein, 2003; Li et al., 2008). No estudo de Coutinho e Leal (2005), as mulheres reportam a insuficiência (44,1%) ou inexistência (23,8%) de leite como dois dos motivos exteriores à sua vontade para o abandono da amamentação. Ainda, num outro estudo, 44,1% das mulheres não continuam a amamentar pois pensam que não produzem leite suficiente e 37% afirmam que apenas o leite materno não é suficiente para satisfazer o bebé (Breastfeeding initiation and duration, 2011), o que pode ser explicado pela falta de conhecimento acerca das técnicas, da fisiologia normal da lactação e falta de experiência anterior em amamentação (Brown et al., 2014).

As práticas e a experiência de familiares afetam a incidência e a duração da amamentação (Meyerink & Marquis, 2002) e as atitudes e preferências dos pais também, sendo que mulheres que têm o apoio social, da família e do companheiro têm mais confiança e, conseqüentemente, maior probabilidade de amamentar (Mannion et al., 2013; Persad & Mensinger, 2008; Sherriff et al., 2009; Swanson & Power, 2005).

O trabalho das mulheres é um dos principais motivos para não iniciar ou não continuar a amamentação (Johnston & Esposito, 2007; Mirkovic et al., 2014; Roe et al., 1999; Rollins et al., 2016), pois o horário de trabalho não é flexível, há falta de privacidade, ausência de locais para amamentar, insegurança no trabalho e licença de maternidade limitada (Kimbrow, 2006; Johnston & Esposito, 2007). O elevado número de mulheres no mercado de trabalho, chama a atenção para a importância de licenças de maternidade, pausas e espaços reservados para a amamentação nos locais de trabalho (Addati et al., 2014; Rollins et al., 2016; Visness & Kennedy, 1988), pois programas com tais características demonstraram prolongar a duração da amamentação entre mães que regressam ao mesmo (Shealy et al., 2005). Ainda, segundo Mirkovic e colegas (2014), o apoio e flexibilidade que as mães recebem quando regressam ao trabalho pode aumentar o número de mães que pretendem amamentar exclusivamente.

O comportamento de amamentação das mulheres é também influenciado por características pessoais, como idade, educação e confiança (Rollins et al., 2016). As normas subjetivas e os benefícios da amamentação são os maiores preditores para a intenção de amamentar (Lawton et al., 2012). Porém, a ausência de apoio, especialmente nas primeiras semanas após o nascimento, mau posicionamento, antecipação de dificuldades (Odom et al., 2013) e conselhos que prejudicam a confiança e autoeficácia materna afetam negativamente a amamentação e, em alguns casos, levam mesmo ao abandono da amamentação (Brown et al., 2014). Ainda, as razões que levam a que mulheres deixem de amamentar mais cedo que o recomendado são também as condições de vida que estas levam, como fumar (Leung et al., 2002), ter excesso de peso ou obesidade (Turcksin et al., 2012), depressão (Dennis & McQueen, 2007) e fatores obstétricos e neonatais (Brown et al., 2014).

É essencial que os países aumentem rapidamente as práticas de amamentação através da implementação de medidas de apoio e mudanças comportamentais em vários níveis, desde diretrizes legais e políticas, prestadores de cuidados de saúde, a atitudes e valores sociais, e condições de trabalho das mulheres, a fim de alcançar as vantagens para as crianças, mulheres e a sociedade (Lutter & Morrow, 2013; Rollins et al., 2016).

### **Atitudes**

O conceito de atitude foi foco de grande atenção pelos psicólogos sociais para a compreensão e explicação do comportamento humano (Ajzen, 2001; 2005; Fazio, 1986; Fishbein & Ajzen, 1974; 1975).

Todas as pessoas têm posições diferentes face a determinados assuntos, por exemplo, opiniões relativamente a outras pessoas, ao seu comportamento ou a acontecimentos sociais.

Estas diferentes posições têm por base os valores, sentimentos, crenças e experiências de cada um, não sendo por isso possível designar qual a posição mais acertada ou verdadeira. Designa-se por atitude as diversas posições que se observam em diferentes comportamentos (Lima & Correia, 2000).

De acordo com Allport (1935), a atitude é um estado de preparação mental ou neural, organizado através da experiência, que exerce uma influência dinâmica sobre as respostas individuais a todos os objetos ou situações com que se relaciona.

As atitudes são consideradas um construto hipotético, não observáveis diretamente (Ajzen, 2005), sendo, desta forma, uma suposição dos processos psicológicos internos de um indivíduo, pressupondo-se que estes têm relação com os comportamentos observados. Esta componente latente pode ser entendida como mediadora entre a forma de pensar e agir do indivíduo (Lima & Correia, 2000).

As atitudes expressam-se sempre através de um julgamento avaliativo, tendo em conta três dimensões, a sua direção, intensidade e acessibilidade. A direção diz respeito à orientação em dois extremos opostos (favorável vs. desfavorável), em relação ao objeto atitudinal. A intensidade, por outro lado, é expressa pela força de atração, isto é, pode haver duas atitudes favoráveis em relação a um mesmo objeto, mas em termos de intensidade, uma é mais fraca e outra mais forte. Por fim, a acessibilidade está associada à forma e força com que a atitude foi aprendida e com que frequência é utilizada, isto é, se a probabilidade de esta ser ativada quando se cruza com o objeto de atitude, é imediata ou não (Fazio, 1986).

### ***Modelos Teóricos***

#### **Modelo dos três componentes.**

Rosenberg e Hovland (1960), propuseram o Modelo dos Três Componentes para caracterizar as atitudes e estudar a relação entre as respostas observáveis. Sendo as atitudes consideradas um construto hipotético, têm de ser deduzidas através de respostas mensuráveis. De acordo com este modelo, as atitudes expressam respostas avaliativas positivas ou negativas, em relação ao objeto de atitude, de cariz afetivo, cognitivo ou comportamental (Ajzen, 2005; Fishbein & Ajzen, 1975; Lima & Correia, 2000).

As respostas avaliativas do tipo cognitivo referem-se a crenças, pensamentos, ideias e opiniões em relação ao objeto de atitude, tendo em conta os seus atributos, para uma avaliação mais positiva ou mais negativa. As respostas afetivas consistem nas emoções e sentimentos ativados pelo objeto de atitude. Geralmente, se um objeto é avaliado favoravelmente, as reações

afetivas tendem a ser positivas e, por outro lado, se são avaliadas desfavoravelmente as reações tendem a ser mais negativas. Por último, a componente comportamental envolve os comportamentos, intenções e ações das pessoas em que as atitudes em relação ao objeto se podem manifestar (Ajzen, 2005; Lima & Correia, 2000; Maio et al., 2012).

### **Modelo da Ação Refletida.**

O Modelo da Ação Refletida de Fishbein e Ajzen (1975) (Anexo A) teve uma contribuição significativa para o estudo da relação entre atitude e comportamento. Estes autores consideram que todo o comportamento é uma escolha de entre várias alternativas, pelo que a intenção de alguém é o melhor preditor do comportamento (Eiser, 1997; Lima & Correia, 2000). Este modelo foca a atenção apenas à componente afetiva das atitudes, de forma a avaliar o seu papel na formação de uma intenção comportamental.

Para a tomada de decisão da intenção comportamental é necessário ter em conta dois fatores, a atitude e a norma subjetiva face ao comportamento. As atitudes são influenciadas pelas crenças de uma pessoa acerca das consequências de um determinado comportamento, pesado pelo que daí pode resultar, enquanto que a norma subjetiva são as crenças normativas, isto é, as expectativas que a sociedade espera que o indivíduo adote face ao comportamento, pesado pela motivação que o mesmo tem em seguir essa norma (Eiser, 1997; Fishbein & Ajzen, 1975; Lima & Correia, 2000).

Assim, podemos considerar que as atitudes resultam da avaliação das crenças que podem ter origem na experiência pessoal do sujeito ou através da interação com o outro (Fishbein & Ajzen, 1975).

### **Modelo da Ação Planeada.**

Em 1988, Ajzen reformulou o Modelo da Ação Refletida, com o intuito de alargar a teoria a comportamentos que estavam fora do controlo volitivo dos sujeitos. Neste novo modelo, o Modelo de Ação Planeada (Anexo B) foi acrescentada uma nova variável, o controlo percebido sobre o comportamento, como um terceiro determinante da intenção comportamental (Eiser, 1997; Lima & Correia, 2000).

A teoria do comportamento planeado é baseada no pressuposto de que os seres humanos se comportam, na generalidade, de maneira sensata e que têm em consideração as implicações das suas ações. A intenção de uma pessoa em executar ou não um comportamento é o determinante imediato mais importante dessa ação (Ajzen, 2005), e pode ser influenciada pelas atitudes do indivíduo em relação ao comportamento, pelas normas subjetivas e pelo controlo

comportamental percebido, isto é, a sensação de autoeficácia (Ajzen, 2001; 2005). As pessoas tendem a realizar um comportamento quando o avaliam positivamente, quando estão perante uma pressão social para o realizar e quando acreditam que têm meios e oportunidades para fazê-lo (Ajzen, 2005).

### ***Funções das Atitudes***

Foram vários os autores que consideraram importante estudar as atitudes no contexto das funções que têm para o indivíduo (Lima & Correia, 2000). Uma das primeiras abordagens a este tema foi feita pelo psicólogo Daniel Katz, em 1960, que descreveu quatro tipos de funções relevantes para as atitudes: (1) Função de conhecimento, que ajuda o indivíduo a compreender o mundo que o rodeia e a organizar e simplificar as experiências pessoais; (2) Função utilitária ou adaptativa, que permite às pessoas maximizar as recompensas no seu meio envolvente e minimizar as punições obtidos pelo objeto de atitude – isto deve-se à tendência que as pessoas têm de formar uma atitude favorável perante um estímulo associado à satisfação de necessidades e atitudes desfavoráveis perante estímulos relacionados com a punição; (3) Função de defesa do ego, que ajuda as pessoas a melhorar a sua autoestima e a defender-se perante possíveis conflitos internos e externos; e, por fim, (4) Função expressiva de valor, que ajuda os indivíduos a expressar os seus valores fundamentais, nomeadamente, as suas crenças, valores, normas e sentimentos (Ajzen, 2001; Eagly & Chaiken, 1993; Maio et al., 2012).

Alguns anos mais tarde, dá-se ênfase a algumas perspetivas que salientam as funções motivacionais das atitudes, as funções cognitivas e o papel da orientação para a ação, que nos vêm explicar para que servem então as atitudes (Lima & Correia, 2000).

#### **Funções motivacionais das atitudes.**

As razões que levam as pessoas a manter as suas atitudes estão ao nível das suas motivações psicológicas e não ao nível das situações que acontecem no mundo que as rodeiam (Lima & Correia, 2000).

As funções das atitudes podem ser organizadas em duas categorias, de acordo com Herek (1986), as funções instrumentais ou avaliativas e funções simbólicas ou expressivas. As primeiras têm a ver com uma avaliação dos custos e benefícios da atitude, de forma a maximizar as recompensas e minimizar as punições, para conseguir um melhor ajustamento social. As funções expressivas prendem-se com a utilização das atitudes para expressar melhor os seus valores, normas, evitar conflitos internos e externos e preservar a autoimagem (Lima & Correia, 2000). Podemos reparar que as funções avaliativas vão ao encontro da função utilitária ou

adaptativa, e as funções expressivas ao encontro da função de defesa do ego e função expressiva de valor, descritas por Katz.

### **Funções cognitivas das atitudes.**

As funções cognitivas acreditam-se estar ligadas à forma como as atitudes influenciam o modo como é processada a informação. Existem dois princípios muito importantes, o princípio do equilíbrio e o princípio da redução de dissonância que nos mostram como se organiza a cognição humana, nomeadamente as atitudes (Lima & Correia, 2000).

#### ***Princípio do equilíbrio.***

O princípio do equilíbrio foi realizado por Heider (1958), para definir a forma como o indivíduo percebe e organiza o meio subjetivo que o rodeia. O pressuposto é de que este ambiente subjetivo pode ser representado sob a forma de tríades, apesar de nem todas terem o mesmo valor para o indivíduo (Lima & Correia, 2000). Por ambiente subjetivo entende-se um conjunto de entidades e das suas relações, tal como são percebidas por um indivíduo. Neste ambiente estão descritos três conceitos: o de indivíduo que percebe, constrói o mundo subjetivo e procura ativamente dar sentido ao mundo em que vive; o de entidade, isto é, a pessoa ou objeto que está presente no meio que envolve o indivíduo; e, o de relação, ou seja, a atitude positiva ou negativa que une duas pessoas ou uma pessoa a um objeto.

O autor considera situações equilibradas quando o indivíduo percebe concordância de posição em relação a algo de que gosta ou discordância em relação a algo de que não gosta e situações desequilibradas quando o indivíduo percebe discordância em relação a algo de que gosta e concordância em relação a algo de que não gosta (Lima & Correia, 2000). O estado está equilibrado quando as entidades que estão na situação são todas positivas ou todas negativas (Heider, 1958).

As atitudes servem para organizar a memória e influenciar o julgamento. Ao influenciarem o processamento de informação e a memória dos dados atitudinais, criam-se inferências atitudinais mais consistentes (Ajzen, 2001).

#### ***Princípio da redução da dissonância cognitiva.***

As pessoas organizam as atitudes separadas em estruturas consistentes, de forma a alcançarem alguma “consistência cognitiva” (Eiser, 1997).

O princípio da redução dissonância cognitiva foi proposto por Festinger (1957) e postula que os indivíduos têm uma necessidade de encontrar consonância entre diversas cognições que

têm, acerca de um mesmo objeto, ou seja, prende-se com a consistência interna de uma mesma atitude (Lima & Correia, 2000).

As pessoas querem acreditar que as suas decisões e atitudes são corretas e, segundo Maio e colegas (2012), enquanto os indivíduos consideram de maneira imparcial a informação antes de tomar decisões ou formar atitudes, Festinger (1957) argumenta que, uma vez formadas, as atitudes motivam as pessoas a prestar atenção a informações consistentes e a evitar informações inconsistentes.

À relação entre duas cognições incompatíveis face ao mesmo objeto, designa-se por dissonância cognitiva. Um conflito entre o nosso comportamento e as nossas atitudes origina uma situação de dissonância (Eiser, 1997). Tendo este princípio bases motivacionais, o estado de dissonância cognitiva é considerado psicologicamente desagradável, integrando, assim, uma motivação e uma ativação no organismo, no sentido de diminuir essa dissonância. A redução do estado desagradável de dissonância cognitiva consiste na diminuição do número de cognições dissonantes e a sua importância e no aumento do número de cognições consonantes (Lima & Correia, 2000).

O que distingue esta teoria das outras, é que esta lida com as atitudes que sustentamos acerca do nosso comportamento, incluindo a forma como tentamos justificar esse comportamento e as consequências que dele advém, para nós e para os outros (Eiser, 1997).

De acordo com este princípio, é possível as pessoas reavaliarem as suas atitudes para torná-las mais consistentes, ou seja, menos dissonantes, com o seu comportamento presente ou passado (Eagly & Chaiken, 1993).

Assim, o processo de redução de dissonância é uma das formas para ver como as atitudes influenciam o processamento de informação, neste caso através da procura de informação relevante sobre o objeto de atitude e evitando a informação que aumente a dissonância (Lima & Correia, 2000).

### **Funções de Orientação para a ação.**

Inicialmente a coerência entre atitudes e comportamentos era clara, no entanto, estudos posteriores verificaram a existência simultânea de uma tolerância ao nível comportamental e uma intolerância ao nível atitudinal, não se refletindo assim uma consistência entre atitudes e comportamentos (Lima & Correia, 2000). A psicologia social de orientação cognitivista desenvolveu esforços, no sentido de reunir conhecimento que aumentasse a correlação entre atitudes e comportamentos (Lima & Correia, 2000).

Estudos posteriores mostram que não são apenas as atitudes específicas face a comportamentos que predizem as ações, mas que atitudes gerais face a objetos se relacionam constantemente com os índices comportamentais (Lima & Correia, 2000). A relação entre atitudes e comportamentos foi também estudada nos modelos de Fisbein e Ajzen, acima descritos.

### **O Homem, o pai e o aleitamento materno**

A decisão de engravidar e os cuidados maternos continuam a ser abordados em contexto de relação de casal. Apesar de a mulher ter um papel preponderante, por toda a sua envolvimento, e ser imprescindível ter o suporte de outrem, o homem também passa a ter representações e tarefas de desenvolvimento a cumprir pois, não só nasce uma mãe, mas também nasce um pai (Canavarro, 2001).

Pressupõe-se que os efeitos físicos e psicológicos da gravidez sejam apenas vivenciados pelas mulheres, porém, existem homens que manifestam alguns sintomas somáticos como indigestão, vômitos, náuseas, aumento de peso, perda de apetite, entre outros, reconhecidos como *Síndrome de Couvade*. Esta síndrome afeta os pais particularmente durante o primeiro e o terceiro trimestre da gravidez, com a diminuição dos sintomas após o nascimento (Brennan et al, 2007; Clinton, 1986; Klein, 1991), o que realça que a gravidez também é um grande momento de transformação na vida dos pais.

O paradigma de que as mães são as principais cuidadoras do bebé e os pais são ajudantes tem vindo a alterar-se. Os pais têm habilidades biológicas inatas de se relacionar e cuidar dos bebés e são especialmente importantes para a saúde e segurança dos mesmos em situações de risco (Fisher et al., 2018).

A amamentação é, ainda, considerada um tema feminino, apenas dirigido para as mulheres, mães e grávidas, acabando por excluir o pai de um assunto tão importante para o desenvolvimento da criança, que é dos dois (Teixeira, 2009).

Segundo Teixeira (2009), foi nos finais do século XVII que se começou a valorizar os laços emocionais no seio da família, principalmente no que diz respeito às crianças e à sua educação. Atualmente, já se pode falar numa “nova paternidade”, pois tem vindo a aumentar o interesse pelo papel do homem na parentalidade, quer pelos técnicos de saúde, quer pela população geral. Desta forma, tem se observado uma mudança lenta e progressiva em que os cuidados do bebé passam a não ser exclusivos da mulher, mas sim também a envolver o pai e a reconhecer o seu papel (Teixeira, 2009). Este novo pai é um participante ativo, durante a gravidez e mesmo depois do parto e empenhado em todas as tarefas, cuidados do bebé (Lamb,

1992), nomeadamente, na escolha do tipo de alimentação (Teixeira, 2009). Primo e Caetano (1999) salientam que a presença e ajuda do pai em casa contribuem positivamente para a prática do aleitamento materno e que a sua aprovação e atitudes têm influência nas mulheres quanto à decisão de amamentar.

Também, a literatura tem vindo a demonstrar que a envolvimento do pai nos cuidados dos seus filhos, não só melhora a relação entre o pai e o bebé e o seu consequente desenvolvimento infantil, mas também traz benefícios positivos para a saúde, do bebé, da mãe e do pai (Yogman & Garfield, 2016).

### **O papel do pai no aleitamento materno**

Existem alguns estudos que nos mostram algumas experiências, atitudes, perspetivas, necessidade e dificuldades dos pais em relação à amamentação.

No estudo de Brown e Davies (2014) foi possível perceber algumas das atitudes que os pais têm, antes e depois de o bebé nascer, face à amamentação, através de uma amostra de 117 pais, e também a informação que estes parecem precisar. Considera-se a amamentação como o alimento mais benéfico, quer para a saúde do bebé (94,9%), quer financeiramente (65,8%), e o que lhes traz menos responsabilidades quando se fala em alimentar o bebé à noite (32,4%). Ainda, 9% dos pais pensa que há pouca diferença entre o leite materno e o leite artificial. Apesar de todos os benefícios que a amamentação tem, os pais também demonstraram algumas preocupações no que concerne à escolha ou não da amamentação, nomeadamente, que o leite materno não seja suficiente ou bom (35,8%), que seja muito difícil de amamentar para a parceira (26,4%), e que estes se sintam excluídos do relacionamento que se estabelece enquanto se alimenta o bebé (58,1%).

No decorrer da amamentação, os pais explicam que há de facto experiências positivas e negativas. Por exemplo, graças à amamentação o bebé fica menos doente (83,7%), é gratuito (58,9%) e mais conveniente (66,6%), no entanto, os pais sentem-se excluídos e isolados desta experiência e da relação que é estabelecida entre a mãe e o bebé (63,2%), acabam por ter conflitos com as parceiras (12,8%), e sentem-se incompetentes a cuidar dos bebés porque não o podem alimentar (61,5%) (Brown & Davies, 2014). Importa que os pais entendam que a intimidade criada pelo aleitamento materno não pode ser replicada com o biberão, de modo que a proximidade a alimentar o bebé nunca vai ser igual. No entanto, existem outras formas de estabelecer uma ligação e estabelecer um papel caloroso e estimulante, sem comprometer a duração da amamentação (Bennett et al., 2016).

Alguns homens sentem-se excluídos por parte dos técnicos de saúde, como se não tivessem um papel importante no decorrer experiência e na tomada de decisão (18,8%), sendo que, neste estudo, foram poucos os que obtiveram informações através dos técnicos de saúde e outros decidiram ir pesquisar e ler sobre o assunto por vontade própria (Brown & Davies, 2014). Os pais estão sujeitos a diferentes expectativas sociais relativamente às mães e isso tem influência na forma como agem perante a situação e como a equipa de saúde os trata (Fisher et al., 2018). O apoio dos técnicos de saúde é essencial para o sucesso da amamentação, mas o papel que o parceiro desempenha na decisão de iniciar e continuar a amamentação também é fulcral (Persad & Mensinger, 2008).

Estudos empíricos demonstram que os parceiros são a principal fonte de apoio para a mãe e colaboram nas tomadas de decisão, no que diz respeito à iniciação, continuidade da amamentação e desmame (Abbass-Dick et al., 2019; Rempel & Rempel, 2011; Sherriff & Hall, 2011; Sherriff et al., 2009; Swanson & Power, 2005), sendo que as mulheres que têm este apoio e são encorajadas, estão mais predispostas a amamentar, a ter mais confiança e a sentirem-se mais capazes e competentes para os desafios que a amamentação oferece (Hauck et al., 2007; Swanson & Power, 2005; Mannion et al., 2013). Os pais têm interesse na amamentação e querem estar envolvidos e dar apoio à mãe nesta fase, no entanto, muitas vezes sentem-se desamparados, sem saber como podem ajudar e os desafios que a amamentação lhes pode trazer (Sherriff et al., 2009; Sherriff, et al., 2013), o que faz com que estes acabem por se sentir excluídos da experiência (Pontes et al., 2009; Mitchell-Box & Braun, 2012). Desta forma, os pais requerem mais acesso a informações sobre os benefícios da amamentação e estratégias para encorajar e dar suporte à mãe e a eles mesmos, durante este período (Brown & Davies, 2014; Sherriff & Hall, 2011).

Se o objetivo é que os pais se envolvam e deem apoio às mães que amamentam, é necessário que existam mais recursos, no que diz respeito a informações e reconhecimento de pensamentos e emoções, para apoiar ambos (Schmied et al. 2002). Torna-se, assim, crucial que a educação e promoção acerca da importância da amamentação seja estendida, não apenas a recém ou futuras mães, mas também aos que lhe dão suporte, neste caso, os parceiros (Powell & Baic, 2011).

Bennet e colegas (2016), num outro estudo, cujo objetivo era perceber a relação entre pais e aleitamento materno, contou com a participação de 417 pais e foi ao encontro das vantagens acima descritas, quanto a ter uma companheira que amamenta, nomeadamente, os benefícios do leite materno para a saúde do bebé (49,4%), não ter de o alimentar à noite (38,7%), o facto de o leite materno ser mais conveniente que o leite artificial (30,4%) e o elo de ligação que é

estabelecido entre a mãe e o bebê (17,4%). Ainda, concluiu que a maioria dos homens (75,5%) estava envolvido na tomada de decisão em relação à amamentação, sendo que 72,7% encorajou a companheira a amamentar, 20,6% falou sobre o tema sem influenciar ativamente e apenas 6,7% desencorajou o aleitamento materno (Bennett et al., 2016).

A maioria dos pais não estava preparado para dificuldade encontrada pela parceira no estabelecimento da amamentação, para o compromisso de tempo exigido pela parceira para amamentar, para o vínculo entre a mãe e bebê e os métodos de produção de leite materno. Consideram também que existem certas informações que poderiam ter feito com que a amamentação fosse mais fácil para a parceira, nomeadamente, ter conselhos e assistência prática desde o início, compreender a produção de volumes de leite materno, e se ele próprio soubesse como dar suporte à mãe quando o aleitamento não é bem sucedido, como retirar o bebê da mama e a gerir sentimentos de inveja no que diz respeito à relação que é estabelecida entre a mãe e o bebê (Bennett et al., 2016).

No que diz respeito à amamentação em público, vários estudos reportam que os homens se sentem desconfortáveis e embaraçados, sendo que não se trata apenas de amamentar em frente a estranhos, mas também em frente a amigos e família (Brown & Davies, 2014; Mitchell-Box & Braun, 2012; Pontes et al., 2009; Rempel & Rempel, 2011).

O Grupo de Trabalho para Pais Neonatais da Iniciativa Familiar Internacional sugeriu 12 recomendações para otimizar a experiência dos pais e a saúde na prática neonatal. Todas essas recomendações focam-se em três princípios fundamentais: (1) dar apoio ao vínculo pai-bebê, da mesma forma que o vínculo mãe-bebê; (2) prestar atenção às diferenças entre pais e mães, ambos dentro de famílias individuais e também em relação às expectativas sociais experienciadas, quanto ao género; e, (3) apoiar a parentalidade a dois, pela mãe e pelo pai (Fisher et al., 2018).

Num estudo de deMontigny et al. (2018), verificou-se que existem três funções que os homens consideram importantes ter ao longo da amamentação. Em primeiro lugar, ter um papel no processo de tomada de decisão quanto ao método de alimentação do bebê - dar a sua opinião, priorizar a escolha da mãe e, algumas vezes, distanciar-se da decisão. Esta opinião depende dos valores pessoais e das informações que cada um, individualmente, adquire, no entanto, é referido que as necessidades da mãe precedem as suas opiniões. É necessário também ser responsável pelo bem-estar da família - dar assistência prática no sucesso da amamentação, assumir as tarefas domésticas, compensar o tempo com o bebê, como por exemplo, ao dar colo, dar banho, brincar e falar com ele; e, por fim, fornecer apoio emocional à mãe – comunicar que a mãe não está sozinha nestas responsabilidades, fazer com que a mãe tenha tempo para ela e

para as suas necessidades e, fazer também com que o casal dentro da família se mantenha saudável.

Uma revisão sistemática de literatura permitiu conhecer alguns dos benefícios do contacto de pele entre pai e filho para a saúde infantil, nomeadamente, aumento da temperatura do bebé, melhores níveis de glicose no sangue, níveis de cortisol mais baixos e consequente redução de stress, e um maior relaxamento do bebé (Shorey et al., 2016). Após o cuidado pele a pele, alguns pais descrevem-se como menos ansiosos, muito orgulhosos, com maior confiança no cuidado do bebé e a sentirem-se tão importantes como a mãe, enquanto cuidadora (Olsson et al., 2017).

Embora a maioria dos homens apoiem a amamentação, os desafios permanecem, quanto à capacidade dos pais de apoiar de maneira prática e informada a amamentação (Bennet et al., 2016).

## Método

### Participantes

O estudo tem por base uma amostra não probabilística, de conveniência, constituída por 310 indivíduos do sexo masculino, com idade superior a 18, que acidentalmente participaram no estudo.

### *Caracterização da amostra*

### Quadro 1

#### *Caracterização sociodemográfica da amostra*

Caracterização da Amostra	N	%
<u>Idade</u>		
18-30	160	<b>51,6%</b>
31-40	64	20,6%
41-50	52	16,8%
51-60	24	7,7%
61-70	8	2,6%
71-80	2	0,6%
<u>Estado Civil</u>		
Solteiro	165	<b>53,2%</b>
Casado/União de Facto	131	42,3%
Divorciado	13	4,2%
Viúvo	1	0,3%
<u>Nível de Escolaridade</u>		
Ensino Superior	191	<b>61,6%</b>
Ensino Secundário	107	34,5%
Ensino Básico	11	3,5%
CET	1	0,3%
<u>Situação Profissional</u>		
Ativo	234	<b>75,5%</b>
Estudante	52	16,8%
Desempregado	15	4,8%
Reformado	6	1,9%
Trabalhador estudante	2	0,6%
Baixa	1	0,3%
<b>Total</b>	<b>310</b>	<b>100%</b>

## Quadro 2

### *Caracterização da amostra quanto à experiência de amamentação*

<b>Dados relacionados com a Amamentação</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<u>Filhos</u>		
Sim	124	40%
Não	186	<b>60%</b>
<u>Número de Filhos</u>		
1º filho	45	36,3%
Mais do que um filho	79	<b>63,7%</b>
<u>Filhos Amamentados</u>		
Sim	117	<b>94,4%</b>
Não	7	5,6%
<u>Influência na Decisão</u>		
Sim	45	38,5%
Não	72	<b>61,5%</b>
<b>Total</b>		100%

## Material

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 estruturada 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, no conteúdo das entrevistas realizadas, e de instrumentos de atitudes já existentes para outras amostras (mulheres e técnicos de saúde), foi construído um questionário de atitudes, constituído por 33 questões. As atitudes podem ser medidas direta ou indiretamente, sendo que neste caso foram medidas diretamente, isto é, a própria resposta do indivíduo é que o localiza em termos de atitude (Lima & Correia, 2000).

O questionário de atitudes de auto-preenchimento, tem por base a perspectiva de Ajzen (2005) que avaliam respostas atitudinais cognitivas, afetivas e comportamentais dos homens em relação à amamentação. As respostas foram dadas numa escala de tipo Likert de 5 pontos, desde (1) Discordo Totalmente a (5) Concordo Totalmente.

### ***Escala de Atitudes face à Amamentação***

Esta escala foi construída após a análise das respostas dadas pela totalidade da amostra em estudo ao questionário acima referido. Pretende medir as atitudes de homens face à amamentação, manifestadas por respostas avaliativas de cariz cognitivo, afetivo e comportamental.

O estudo da validade de construto (Anexo C) foi feito através da análise fatorial exploratória, com o propósito de observar se o instrumento mede o que é suposto medir. O teste de KMO apresentou um valor de 0,879 e o teste de esfericidade de Bartlett apresentou um nível de significância é de 0,000, o que vem verificar a adequação dos itens. 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” (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), explicando 52% da variância total explicada. Desta forma, a escala ficou reduzida a 22 itens de tipo Likert com opções de resposta entre (1) Discordo Totalmente e (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.

No que diz respeito à fiabilidade (Anexo D), esta foi avaliada com recurso à consistência interna, nomeadamente, ao coeficiente *Alpha* de *Cronbach*. O resultado encontrado para a Escala total de Atitudes foi de 0,819, o que corresponde a um bom indicador de consistência interna. As dimensões “Componente Cognitiva”, “Componente Afetiva” e “Componente Comportamental” também revelaram bons valores de *Alpha*, isto é, 0,885, 0,813 e 0,799, respetivamente. Todos os itens apresentaram valores adequados de assimetria e curtose, o que confirma a sensibilidade dos itens da escala (Anexo E), 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, de 1 a 5. 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, sendo que esta pode variar entre 22 e 110.

## **Planificação**

### ***Desenho***

O presente estudo constitui um estudo de natureza observacional, descritiva e transversal, cujo objetivo é fornecer informação acerca da amostra em estudo, descrevendo os acontecimentos tal como ocorrem. Não existe, por isso, qualquer manipulação de variáveis, nem formulação de hipóteses e os dados são recolhidos num único momento.

Este estudo é de carácter exploratório pois através deste pretende-se fazer uma primeira abordagem das atitudes dos homens no que diz respeito ao aleitamento materno, em Portugal, de forma a aumentar o conhecimento nesta área.

### ***Definição das variáveis***

Como variáveis primárias deste estudo temos as atitudes face ao aleitamento materno, de cariz afetivo, cognitivo e comportamental, operacionalizadas através da escala de atitudes. Os dados sociodemográficos (idade, estado civil, nível de escolaridade, situação profissional) e os dados relacionados com a amamentação (se tem ou não filhos, se sim, se foram amamentados e se teve alguma influência na tomada de decisão de amamentar) foram consideradas variáveis secundárias, pois podem exercer alguma influência nas atitudes dos homens.

## **Procedimento**

Num primeiro momento foi aplicada a entrevista estruturada a 10 participantes (Anexo F), em conjunto com o questionário sociodemográfico. Procedeu-se à análise de conteúdo. Após a sua conceção, o questionário de atitudes, em conjunto com o questionário sociodemográfico, foi passado a 5 pessoas, constituindo assim um pré-teste. Após não existir 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 (Anexo G). A amostra foi recolhida por conveniência, através de contactos próximos e passa palavra. Os sujeitos que fizeram o pré-teste foram incluídos na amostra final. Os dados foram recolhidos entre janeiro e abril.

Após a recolha de dados, foi construída uma base de dados no SPSS, de forma a verificar a existência ou não de relações significativas entre as variáveis.

### ***Tratamento de dados: Análise de Conteúdo***

A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise da comunicação, através das quais são interpretadas mensagens, por meio de uma descrição objetiva, sistemática e

quantitativa do seu conteúdo manifesto (Bardin, 2004). Assim, a análise de conteúdo visa obter indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção dessas mensagens.

A análise de conteúdo de mensagens possui duas funções que podem complementar-se ou não, a função heurística, que diz respeito à exploração e tentativa de descoberta e a função de “administração de prova”, que contribui para a verificação de hipóteses no sentido de uma confirmação (Bardin, 2004). Para a sua utilização, Bardin (2004) prevê três momentos. A pré-análise diz respeito à fase de organização e tem como principais objetivos proceder a uma leitura flutuante que permita escolher os documentos a serem submetidos a análise; formular hipóteses e objetivos; e elaborar os indicadores que fundamentem a interpretação. Para tal, é necessário obedecer às regras de exaustividade (esgotar a comunicação, não omitido nada); de representatividade (a amostra deve representar o universo); homogeneidade (os dados devem ter sido recolhidos por técnicas iguais e referir-se ao mesmo tema); pertinência (os dados devem ir ao encontro do objetivo do estudo); exclusividade (os elementos só podem pertencer a uma categoria) (Bardin, 2011). A fase de exploração de material traduz-se em operações de codificação, decomposição e enumeração em função das regras acima descritas, nomeadamente, exaustividade, exclusividade e homogeneidade. Por último, o tratamento de dados procura tornar os dados válidos e significativos. É importante conseguir uma compreensão mais aprofundada das mensagens através da inferência, isto é, usando os dados disponíveis chegar a uma conclusão, e da interpretação que procura compreender o conteúdo, manifesto e latente (Bardin, 2011).

Ao proceder à análise de conteúdo de uma entrevista ou outro material, em que o objetivo é analisar acontecimentos ou situações, importa saber com que frequência ocorrem determinados objetos, isto é, o que acontece e o que é importante, e quais as características e atributos associados a esses objetos (Vala, 1986).

Neste estudo foram realizadas 10 entrevistas, tendo-se depois procedido à sua transcrição. O tratamento e análise dos dados qualitativos recolhidos foi feito tendo por base uma análise de conteúdo. A análise de conteúdo começou pela exploração do conteúdo das entrevistas, de modo a codificar e agrupar a informação em categorias tendo, assim, uma função heurística (Anexo H).

## **Resultados**

### **Análise de conteúdo**

A análise de conteúdo permitiu concluir que, no que diz respeito à decisão de amamentar, a maioria dos homens que já foram pais refere que não teve influência, sendo essa decisão da responsabilidade da mãe. No entanto, também foi referido duas vezes que não foi uma questão de decisão, pois nunca esteve em questão não amamentar; e uma vez que a decisão foi tomada enquanto casal. O suporte paterno foi referido aquando da necessidade de incentivo à mãe para continuar a amamentar e não desistir.

Os homens consideraram a amamentação importante na medida em que não é apenas funcional, mas permite uma relação entre a mãe e o bebé, em termos médicos é mais eficaz que o leite artificial e é considerado também mais barato. Para além do vínculo que é estabelecido entre a mãe e o bebé, o leite materno é benéfico pois está sempre disponível, é algo intrínseco à mãe, evitando assim dar leite artificial ao seu bebé. Foi referido também que a relação emocional que é estabelecida entre mãe e bebé, protege de certa forma a mãe de uma depressão pós-parto. Por outro lado, a amamentação é muito exigente para a mãe a nível de tempo, há uma dependência do bebé nesta etapa, e isso causa grande desgaste físico (dor, mal-estar, desconforto com a imagem corporal, produção e esvaziamento de leite, e emocional (stress, cansaço).

Também, os homens parecem não ter dúvidas de que o aleitamento materno é o melhor que pode existir para o bebé, para o seu desenvolvimento e para o sistema imunitário, proporcionando-lhe as defesas necessárias contra doenças. O nascimento de um filho e a sua amamentação têm impacto na relação de casal, quer positivo, quer negativo. Os homens referem que se o bebé for desejado, enquanto casal, há um sentimento de realização e cimenta o papel de ambos enquanto pais. Porém, passa a existir menos disponibilidade para o casal e isso tem um impacto na vida íntima e sexual de ambos. Ainda, os pais podem sentir algum ciúme ou rejeição pela falta de atenção que têm para que esta seja inteiramente dada ao bebé.

Considera-se que a amamentação é cada vez mais aceite pela sociedade, porém ainda há muitas pessoas que ficam incomodadas, olham de lado e fazem comentários depreciativos. Podem existir, ainda, mulheres que receiam amamentar em público e também que se isolam socialmente para ficarem apenas com o seu bebé.

Profissionalmente, os homens consideram que o facto de as mulheres amamentarem não é significativo para afetar o trabalho, embora muitas vezes seja difícil conciliar ambas as coisas. A disponibilidade física e emocional da mãe também vai ter um papel importante no trabalho.

Por fim, foi referido uma vez que os pais devem ser mais protegidos em termos de licença, para ajudar a mãe.

### **Análise descritiva (Anexo I)**

No que se refere à componente cognitiva, podemos verificar que os homens consideram que amamentar sai mais barato e tem mais vantagens que a alimentação artificial, que o leite materno tem mais nutrientes para o desenvolvimento do bebé, fortalece o seu sistema imunológico, é o mais saudável para o bebé, o melhor para a mãe e favorece a relação entre ambos e também cimenta o papel enquanto pais.

Através da componente afetiva conseguimos perceber que os homens discordam que o aleitamento materno faça com que os pais se sintam excluídos do processo de alimentação do bebé. Quando questionados se o aleitamento materno provoca dificuldades no relacionamento sexual e na intimidade do casal, que causa um desgaste emocional na mãe, que é doloroso para a mãe, que provoca desconforto físico na mãe, a maioria optou por responder não concordo nem discordo. Ainda, a maioria discorda que amamentar não seja compatível com a vida profissional da mãe, que provoca perturbações na vida familiar e social, que produz modificações negativas na imagem da mulher. Revelam também que é difícil conciliar a amamentação com a vida profissional que esta sujeita a mulher a horários muito rígidos.

Por fim, na componente comportamental, os homens concordam que o apoio do companheiro é indispensável enquanto se amamenta. A maioria dos homens considera importante estar ao lado da mãe que amamenta para lhe dar todo o suporte que ela precisa. Confessam também que ajudariam nas tarefas domésticas de modo a proporcionar períodos de repouso à mãe que amamenta e participariam nos outros cuidados de saúde do bebé.

### **Análise exploratória**

Para o tratamento estatístico dos dados foi utilizado o programa “Statistical Package for the Social Sciences- SPSS”, versão 25, para um nível de significância de 0,005.

Para a análise de resultados foram utilizadas as médias provenientes dos itens que constituem cada dimensão da escala (Quadro 3), para determinar as atitudes dos homens, em que uma média mais alta corresponde a um nível mais elevado de atitudes, isto é, atitudes mais favoráveis, em cada uma das componentes cognitiva, afetiva e comportamental e uma média mais baixa corresponde ao inverso.

### Quadro 3

*Valor médio das respostas por dimensão*

Estatísticas	Componente Cognitiva	Componente Afetiva	Componente Comportamental	Total da Escala de Atitudes
<b>M</b>	4.18	3.39	4.25	3.83
<b>SD</b>	0.69	0.60	0.72	0.43

No sentido de investigar a correlação entre as várias dimensões e o total da escala de Atitudes face à amamentação, utilizou-se o Coeficiente rho de Spearman, para dados não paramétricos e ordinais.

A dimensão que revela uma correlação mais elevada com a escala total de atitudes é a dimensão “Componente Cognitiva”, com  $r_s = 0,791$ ,  $p < 0,000$ ;  $r^2 = 0,625$ , o que revela uma correlação positiva forte com 62,5% da variância explicada. Segue-se a dimensão “Componente Afetiva”, com  $r_s = 0,657$ ,  $p < 0,000$ ;  $r^2 = 0,431$  com uma correlação positiva moderada, com 43,1% da variância explicada e, por fim, a dimensão que tem uma correlação mais baixa com a escala total das atitudes é a “Componente Comportamental”, com  $r_s = 0,531$ ,  $p < 0,000$ ;  $r^2 = 0,281$ , também com uma correlação positiva moderada com 28,1% da variância total explicada.

### Quadro 4

*Correlações entre as dimensões da escala e a escala total*

		<b>Escala total de Atitudes face à Amamentação</b>
<b>Componente Cognitiva</b>	Rho de Spearman P<	0,791 0,000
<b>Componente Afetiva</b>	Rho de Spearman P<	0,657 0,000
<b>Componente Comportamental</b>	Rho de Spearman P<	0,531 0,000
<b>Escala total de atitudes face à Amamentação</b>	Rho de Spearman P<	1,000 0,000

### ***Relação entre Atitudes face à amamentação e as variáveis sociodemográficas***

Para caracterizar as Atitudes face à amamentação segundo as variáveis sociodemográficas, e verificar a existência ou não de diferenças significativas entre grupos, recorreu-se à análise descritiva e à estatística não paramétrica, nomeadamente, ao Teste de Kruskal-Wallis, após verificar que as variáveis não seguem uma distribuição normal nos seus grupos, em simultâneo (Anexo J).

As variáveis idade, grupo [71-80]; estado civil, grupo [Viúvo]; nível de escolaridade, grupo [CET]; e situação profissional, grupos [Trabalhador Estudante] e [Baixa] foram eliminadas das análises por terem um número de sujeitos inferior a 5.

Verifica-se a existência de diferenças significativa entre os grupos da variável Idade na dimensão “Componente Cognitiva”  $X^2(4, N=308)=9,894, p=0,042$ , em que homens pertencentes aos intervalos de idades [41-50] e [51-60] apresentam valores mais elevados nesta componente, com  $M=4,31$  e  $M=4,38$ , respetivamente, e também na dimensão “Componente Afetiva”,  $X^2(4, N=308)=22,343, p=0,000$ , onde homens com idades entre [41-50] ( $M=3,50$ ), [51-60] ( $M=3,62$ ) e [61-70] ( $M=4,31$ ) apresentam valores muito superiores ao valor médio. O grupo dos [31-40] é o que apresenta uma atitude menos positiva, com valores inferiores ao valor médio, quer na componente cognitiva ( $M=4,09$ ), quer na componente afetiva ( $M=3,26$ ). Quanto à dimensão “Componente Comportamental” não se verifica qualquer diferença significativa entre grupos,  $X^2(4, N=308)=5,334, p=0,255$ .

Quanto à variável Estado Civil, verificou-se a existência de uma diferença significativa entre os grupos, na dimensão “Componente Cognitiva”, com  $X^2(2, N=309)=8,179, p=0,017$ , onde o grupo [Divorciado] ( $M=3,93$ ) apresenta um valor muito inferior ao valor médio, seguindo-se o grupo [Solteiro] ( $M=4,11$ ). Por outro lado, o grupo [Casado/União de Facto] apresenta um valor superior ao valor médio ( $M=4,28$ ). Nas dimensões “Componente Afetiva” e “Componente Comportamental” não se revelaram diferenças estatisticamente significativas entre grupos, com  $X^2(2, N=309)=5,592, p=0,061$  e  $X^2(2, N=309)=1,657, p=0,437$ , respetivamente.

Para a variável Nível de Escolaridade, o teste estatístico não revelou a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os grupos nas três componentes - cognitiva, afetiva e comportamental com  $X^2(2, N=309)=1,284, p=0,526$ ,  $X^2(2, N=309)=0,076, p=0,963$  e  $X^2(2, N=309)=1,734, p=0,420$ , respetivamente.

Também, não se verificam diferenças estatisticamente significativas entre os grupos da variável Situação Profissional, nas três dimensões. A dimensão “Componente Cognitiva” apresenta um resultado de  $X^2(3, N=307) = 5,390, p=0,145$ , a dimensão “Componente Afetiva” um valor de  $X^2(3, N=307) = 2,701, p=0,440$  e a dimensão “Componente Comportamental” um valor de  $X^2(3, N=307) = 1,477, p=0,688$ .

### ***Relação entre Atitudes e a existência ou não de filhos***

Para caracterizar as atitudes face à amamentação de acordo com a existência ou não de filhos e, de forma a averiguar a existência de diferenças significativas entre grupos, procedeu-se à análise descritiva e à estatística não paramétrica, nomeadamente, ao Teste de Mann-Whitney, com exceção dos dois grupos da variável número de filhos, em que se utilizou a estatística paramétrica T de Student, pois seguem uma distribuição normal (Anexo K).

O teste de Mann-Whitney revelou a existência de diferenças significativas entre o grupo que tem filhos e o grupo que não tem, nas dimensões “Componente Cognitiva”, com  $U= 8493,5, z = -3,940, p= 0,000$  e “Componente Afetiva”, com  $U= 9193,0, z = -3,031, p= 0,002$ , em que homens que têm filhos apresentam uma média superior ( $M=4,29$  e  $M=3,50$ ) ao valor médio, apresentando assim, respetivamente, um nível mais elevado de componentes cognitivas e afetivas, e os que não têm filhos apresentam uma média inferior ( $M=4,10$  e  $M=3,30$ ). Quanto à dimensão “Componente Comportamental face à amamentação” não se verificam diferenças entre grupos, com  $U= 11178,0, z = -0,464 p= 0,643$ .

Quanto ao número de filhos, não se verificam diferenças estatisticamente significativas entre os grupos 1ºfilho e Mais do que um filho, nas dimensões “Componente Cognitiva”,  $U= 1520,5, z = -1,342, p= 0,180$  e “Componente Comportamental”,  $U= 1677,5, z = -0,526, p= 0,500$ . Por outro lado o teste T de Student revela a existência de diferenças significativas entre grupos na dimensão “Componente Afetiva”, com  $t(122) = -3,224, p=0,002$ , em que homens com mais do que um filho apresentam níveis mais elevados de atitudes na componente afetiva ( $M=3,65$ ) em relação aos que têm apenas um filho ( $M=3,25$ ).

### ***Relação entre Atitudes e o facto de os filhos terem ou não sido amamentados, bem como o seu comportamento***

Para averiguar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre as atitudes e o facto de os filhos terem ou não sido amamentados e a influência na tomada de decisão procedeu-se à análise descritiva e à estatística paramétrica, nomeadamente, ao Teste T de

Student, para a dimensão “Componente Afetiva” que segue uma distribuição normal e à estatística não paramétrica, Teste de Mann-Whitney, para as restantes dimensões que não seguem uma distribuição normal em ambos os grupos (Anexo L).

No que se refere ao facto de os filhos terem sido ou não amamentados, não se verificam diferenças estatisticamente significativas entre os grupos nas três dimensões (Componente Cognitiva -  $U= 273,5$ ,  $z = -1,479$ ,  $p= 0,139$ ; Componente Afetiva -  $t(122)= 1,503$ ,  $p=0,135$ ; e, Componente Comportamental -  $U= 318,0$ ,  $z = -1,002$ ,  $p= 0,316$ ).

Também, não se verificam diferenças significativas entre o grupo que teve influência na tomada de decisão para amamentar e o que não teve qualquer influência nas três dimensões da escala de atitudes (Componente Cognitiva -  $U= 1339,0$ ,  $z = -1,582$ ,  $p= 0,114$ ; Componente Afetiva -  $t(115)= 1,441$ ,  $p=0,152$ ; e, Componente Comportamental -  $U= 1487,0$ ,  $z = -0,754$ ,  $p= 0,451$ ).

### ***Relação entre o comportamento e as variáveis sociodemográficas***

Para caracterizar a relação entre a influência na tomada de decisão face à amamentação e as variáveis sociodemográficas, recorreu-se à análise descritiva e à análise estatística não paramétrica (Teste Mann-Whitney, quando se comparou uma variável ordinal com uma variável nominal e o Teste do Qui-Quadrado, quando se compararam duas variáveis nominais), após verificar que as variáveis não seguem uma distribuição normal, através dos testes de Shapiro-Wilk e Kolmogorov-Smirnov (Anexo M).

Através da análise descritiva podemos perceber que os homens que revelam ter tido influência na tomada de decisão quanto ao tipo de alimentação situam-se na faixa etária [31 - 40] anos, enquanto que os que não tiveram qualquer influência se situam, maioritariamente, na faixa etária [41 - 50] anos. Em ambos os grupos, de influência ou não na tomada de decisão, a maioria dos homens são casados/em união de facto, apresentam o ensino superior e encontram-se profissionalmente no ativo.

No que diz respeito à idade, aplicou-se o teste não paramétrico Mann-Whitney, não se verificando uma diferença estatisticamente significativa,  $U= 1451$ ,  $z= -0,987$ ,  $p= 0,323$ , entre a influência ou não da tomada de decisão, em função da idade. O mesmo acontece com a variável nível de escolaridade, com  $U= 1470$ ,  $z= -0,946$ ,  $p= 0,344$ .

A análise estatística do Qui-Quadrado vem confirmar que não se verificam relações significativas entre a influência na tomada de decisão e as variáveis estado civil e situação profissional, com  $X^2(3) = 0,862$ ,  $p = 0,835$  e  $X^2(4) = 4,409$ ,  $p = 0,353$ , respectivamente.

Assim, verifica-se que a influência ou não na tomada de decisão é independente das variáveis sociodemográficas.

## Discussão

Os pais podem ter um papel e um cuidado na fase da amamentação que nenhum outro apoio pode substituir (Bennet et al., 2016), o que tornou necessário perceber as atitudes dos homens neste contexto, de forma a atender melhor às suas necessidades e dificuldades, em prol do sucesso da amamentação. Este estudo, de cariz exploratório, fornece-nos algumas informações acerca da atitude dos homens em relação à amamentação e ajuda-nos a perceber a relação que estas possam ter com as variáveis sociodemográficas e com as variáveis relacionadas com a experiência de amamentação.

Os resultados sugerem que os homens demonstraram atitudes mais elevadas, isto é, mais favoráveis, na componente comportamental, com um valor médio de 4,25, e menos favoráveis na componente afetiva, com um valor médio de 3,39.

Na dimensão referente à componente cognitiva das atitudes, a grande maioria dos homens presente no estudo respondeu concordo ou concordo totalmente, reconhecendo que existem diversas vantagens no que se refere à amamentação, nomeadamente, “... sai mais barato que o leite artificial” (83,9%), “... tem mais vantagens que o leite artificial” (80,6%), “... tem mais nutrientes para o desenvolvimento do bebé” (84,8%), “... fortalece o sistema imunológico do bebé” (90%), “... é melhor para a mãe” (60,6%), “... é o mais saudável para o bebé” (83,5%) e “... favorece a relação da mãe com o bebé” (84,9%). Estes dados vão ao encontro dos estudos de Brown e Davies (2014) e Bennett et al (2016), refletindo diversos benefícios da amamentação.

A dimensão “Componente Afetiva” foi onde se observaram níveis mais baixos de atitudes. Relativamente a algumas questões dessa componente, nomeadamente, que o aleitamento materno provoca dificuldades no relacionamento sexual e na intimidade do casal, que causa um desgaste emocional na mãe, que é doloroso para a mãe, que provoca desconforto físico na mãe, a maioria optou por responder não concordo nem discordo. No estudo de Brown e Davies (2014) é abordado o facto de alguns homens terem receio que seja muito difícil de amamentar para a parceira, e outros não saberem como ajudar e dar suporte quando as mulheres vivenciam dificuldades com a amamentação, o que leva a questionar a informação e conhecimento que estes têm acerca destas questões. Também no estudo de Bennett et al (2016), a maioria dos homens afirmou que não estava preparado para as dificuldades e dores que a mãe que amamenta experienciava durante a amamentação. Desta forma, é essencial que a educação para a amamentação seja estendida também aos homens, para que estes ganhem competências

e saibam como agir perante situações de dificuldades, de modo a ajudar as mulheres (Brown & Davies, 2014).

Ainda, os principais obstáculos identificados foram a dificuldade em conciliar a amamentação com a vida profissional (37,1 %) e o facto de sujeitar a mulher a horários muito rígidos (43,5%), o que é corroborado pelo estudo de Bennett e colegas (2016). Por outro lado, os homens discordam que o aleitamento materno não é compatível com a vida profissional da mãe, que provoca perturbações na vida familiar e social e que produz modificações negativas na imagem da mulher. Também, discordam que faça com que os pais se sintam excluídos do processo de alimentação, o que não vai ao encontro de diversos estudos em que os homens afirmaram sentir-se impotentes, sem saber como ajudar e com algum receio de se sentirem excluídos do relacionamento que se estabelece enquanto se amamenta (Brown & Davies, 2014; Pontes et al., 2009; Sherriff & Hall, 2011; Sherriff et al., 2013).

O suporte do companheiro tem vindo a ser reconhecido como um fator determinante para o início e duração da amamentação (Brown et al., 2011; Gage & Kirk, 2002; Garfield & Isacco, 2006; Hauck et al., 2011; Pontes et al., 2009; Schmied et al., 2011), e até mesmo exclusividade (Abass-Dick et al., 2019). No que se refere à componente comportamental das atitudes, a maioria dos homens considera importante estar ao lado da mãe que amamenta para lhe dar todo o apoio e suporte que ela precisa. Fornecer orientações aos pais sobre as diversas formas de dar apoio, pode facilitar a que os pais se sintam mais incluídos no que se refere aos cuidados com o seu bebé (Brown & Davies, 2014). No estudo de Sherriff e os seus colegas (2013), identificaram o nível de conhecimento e as atitudes dos pais acerca da amamentação, o suporte emocional e físico dado à mãe como o apoio que estes podem dar na fase da amamentação.

Os homens do estudo afirmam também que ajudariam nas tarefas domésticas de modo a proporcionar períodos de repouso à mãe que amamenta e que participariam nos outros cuidados de saúde do bebé, como dar banho, mudar fralda, brincar, adormecer, para ajudar a mãe. Estes dados são corroborados por Pontes et al. (2009) e Rempel e Rempel (2011), que dão realce à assistência dada pelos parceiros, à mãe que amamenta. As mães consideram que assegurar que a mãe está confortável, fazer as tarefas domésticas, tomar conta de outras crianças, dar banho ao bebé, levar o bebé à mãe para ser alimentado à noite são algumas das tarefas que os pais podem fazer para dar suporte à mãe e dar-lhe algum repouso (deMontigny et al., 2018; Rempel & Rempel, 2011). Torna-se assim importante que, enquanto casal, com a ajuda de profissionais de saúde ou em aulas de pré-natalidade, sejam exploradas as funções que o pai pode ter durante esta fase, reforçando que a alimentação não é a única forma de estabelecer uma relação com o bebé (deMontigny et al., 2016).

Através da análise da componente cognitiva das atitudes com as variáveis sociodemográficas, denota-se a existência de uma diferença significativa entre ambas as componentes e a idade. Os homens com idades entre os 41 e 60 apresentam níveis mais elevados de atitudes na componente cognitiva e homens com idades entre os 41 e 70 atitudes elevadas na componente afetiva. O grupo dos [31-40] é o que apresenta uma atitude menos positiva, quer na componente cognitiva, quer na componente afetiva, comparativamente com os restantes grupos. Quanto ao estado civil, verifica-se uma diferença significativa entre grupos na componente cognitiva das atitudes, em que os homens casados apresentam níveis superiores de atitudes, ao contrário dos homens divorciados.

Relativamente à existência ou não de filhos, verifica-se a existência de uma diferença significativa entre os grupos, pois, homens que têm filhos revelam ter atitudes mais elevadas nas componentes cognitiva e afetiva. Também, revela-se a existência de uma diferença significativa entre o número de filhos e a componente afetiva das atitudes, em que os homens com mais do que um filho apresentam ter uma atitude mais elevada nesta componente. No que se refere ao facto de os filhos terem sido ou não amamentados, não se verificam diferenças estatisticamente significativas.

Contrariamente ao estudo de Bennett e seus colegas (2016), verifica-se que dos 117 homens cujos filhos foram amamentados, apenas 38,5 % revela ter tido influência na tomada de decisão quanto ao método de alimentação por aleitamento materno e 61,5% não teve qualquer influência, no entanto, não existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos quanto às atitudes nas componentes cognitiva, afetiva e comportamental.

A investigação mostra que a maioria dos homens deixa a tomada de decisão quanto à amamentação para a parceira (Brown & Davies, 2014; deMontigny et al., 2018; Mitchell-Box & Braun, 2012 Rempel & Rempel, 2011), embora alguns partilhem a sua opinião. Porém, existem também homens que preferem distanciar-se da decisão pois não têm qualquer opinião formada acerca do tema (deMontigny et al., 2018). Os homens que revelam ter tido influência na tomada de decisão quanto ao tipo de alimentação situam-se, maioritariamente, na faixa etária [31-40] anos, são casados/em união de facto, apresentam o ensino superior e encontram-se profissionalmente no ativo. A influência na tomada de decisão quanto ao tipo de alimentação do bebé mostrou-se ser independente das variáveis sociodemográficas em que os homens se encontram.

A amamentação deve ser entendida como uma fase que envolve a mãe, o bebé e o pai e que todos estes elementos contribuem para o sucesso da amamentação. Incluir mais os pais nesta etapa irá contribuir para que as mães se sintam mais apoiadas, para que os pais se sintam

menos excluídos e impotentes e para que os bebés consigam usufruir de todos os benefícios que o leite materno proporciona (Bennett et al., 2016).

Assim, e considerando que os homens são uma grande fonte de suporte para as companheiras que iniciam a amamentação ((Brown et al., 2011; Gage & Kirk, 2002; Garfield & Isacco, 2006; Hauck et al., 2011; Pontes et al., 2009; Schmied et al., 2011), torna-se importante continuar a investigar diversas questões nesta área, de forma a ajudar os técnicos de saúde e também psicólogos a arranjar estratégias que permitam aumentar a iniciação e duração da amamentação, tendo em conta as necessidades das mulheres e também apoiar e sensibilizar os demais que lhes dão suporte, neste caso os parceiros, para que também estes exerçam o seu papel da melhor forma possível. Os profissionais de saúde devem aproveitar a altura da gravidez, um momento único para falar sobre os cuidados dos bebés, para estar também mais perto dos pais e promover a amamentação (Bennet et al., 2016).

Para estudos futuros seria interessante fazer um estudo longitudinal com homens que ainda não sejam pais e que o venham a ser mais tarde, para ver se existirão diferenças significativas nas suas atitudes quanto à amamentação nas diferentes fases.

Existem algumas limitações no estudo que importam ter em conta. Primeiro 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 ao questionário. A isto, acrescenta-se o facto de mais de metade da amostra se encontra 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 da amostra 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 considero importante controlar esta variável em estudos futuros.

## Referências

- Abbass-Dick, J., Brown, H., Jackson, K., Rempel, L., & Dennis, C. (2019). Perinatal breastfeeding interventions including fathers/partners: A systematic review of the literature. *Midwifery*. doi:10.1016/j.midw.2019.04.001
- Acker, M. (2009). Breast is best... but not everywhere: ambivalent sexism and attitudes toward private and public breastfeeding. *Sex roles*, 61(7-8), 476 - 490.
- Addati, L., Cassirer, Naomi. C., & Gilchrist, K. (2014). *Maternity and paternity at work: Law and practice around the world*. Genova: International labour organization. Retirado de [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms\\_242615.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_242615.pdf)
- Ajzen, I. (2001). Nature and Operation of Attitudes. *Annual Review of Psychology*, 52 (1), 27–58. doi:10.1146/annurev.psych.52.1.27
- Ajzen, I. (2005). *Attitudes, personality and behavior*. England: Open University Press.
- Allport, G. W. (1935). Attitudes. In C. M. Murchison (Ed.), *Handbook of Social Psychology*. Winchester, MA: Clark University Press.
- 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 (5), 67.
- Bardin, L. (2004). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Bennett, A. E., McCartney, D., & Kearney, J. M. (2016). Views of fathers in ireland on the experience and challenges of having a breast-feeding partner. *Midwifery*, 40, 169–176. doi:10.1016/j.midw.2016.07.004
- 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 (6), 1444-1453. doi:10.1007/s10995-013-1384-9
- Breastfeeding initiation and duration. (2011). *Maternal and family health*. Disponível em: [https://health.wyo.gov/wp-content/uploads/2016/04/267-13466\\_BreastfeedingOverview.pdf](https://health.wyo.gov/wp-content/uploads/2016/04/267-13466_BreastfeedingOverview.pdf)
- Brennan, A., Ayers, S., Ahmed, H., & Marschall-Lucette, S. (2007). A critical review of the couvade syndrome: the pregnant male. *Journal of reproductive and infant psychology*, 25 (3), 173 - 189. doi: 10.1080/02646830701467207

- 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 (4), 197 – 204.
- Brown A., Raynor, P. & Lee, M. (2011). Young mothers who do breastfeed: the importance of a supportive peer network. *Midwifery*, 27 (1), 53 – 59.
- Brown, A., & Davies, R. (2014). Fathers' experiences of supporting breastfeeding: challenges for breastfeeding promotion and education. *Maternal & Child Nutrition*, 10 (4), 510-526. doi:10.1111/mcn.12129
- Brown, C. R., Dodds, L., Legge, A., Bryanton, J., & Semenic, S. (2014). Factors influencing the reasons why mothers stop breastfeeding. *Canadian Journal of Public Health*, 105(3), 179-185.
- Canavarro, M. (2001). Gravidez e maternidade – representações e tarefas de desenvolvimento. In M. C. Canavarro, *Psicologia da Gravidez e da Maternidade*, 19 – 28. Quarteto.
- Clinton, J. F. (1986). Expectant fathers at risk of couvade. *Nursing Research*, 30, 281–284.
- Coutinho, J. & Leal, I. (2005). Atitudes de mulheres em relação à amamentação - estudo exploratório. *Análise Psicológica* 23 (3), 277 - 282.
- DaVanzo, J., Starbird, E., & Leibowitz, A. (1990). Do women's breastfeeding experiences with their first-borns affect whether they breastfeed their subsequent children? *Social biology*, 37 (3-4), 223-232.
- Dennis, C. L., & McQueen, K. (2007). Does maternal postpartum depressive symptomatology influence infant feeding outcomes? *Acta paediatrica*, 96 (4), 590 - 594.
- 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 (25). doi:10.1177/0192513X16650922
- deMontigny, F., Gervais, C., Larivière-Bastien, D., & St-Arneault, K. (2018). The role of fathers during breastfeeding. *Midwifery*, 58, 6-12. doi:10.1016/j.midw.2017.12.001
- DNPAO (2019). Cdc's work to support and promote breastfeeding in hospitals, worksites, and communities. Retirado de <https://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/breastfeeding-cdcs-work-508.pdf>
- Eagly AH, Chaiken S. (1993). *The psychology of attitudes*. Fort Worth, TX: Harcourt Brace.
- Eiser, J. R. (1997). Attitudes and beliefs. In A. Baum, S. Newman, J. Weinman, R. West & C. McManus (Eds). *Cambridge handbook of psychology, health and medicine*, 3-6. UK: Cambridge University press.

- Fazio, R. (1986). How attitudes guides behavior? In M. Sorrentino & E. T. Higgins (Eds), *Handbook of motivation and cognition: Foundations of social behavior* (204- 243). Consultado em 28 de março de 2020 através de: <http://books.google.com/books?id=5ZUYVTqkReoC&pg=PA204&dq=how+the+attitudes+guide+behaviour+fazio&lr#v=onepage&q=&f=false>
- Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. United States: Stanford University Press.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1974). Attitudes towards objects as predictors of single and multiple behavioral criteria. *Psychological Review*, 81 (1), 59 –74. doi:10.1037/h0035872
- Fishbein, M. & Ajzen, I. (1975). *Beliefs, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research*. MA: Addison-Wesley. Consultado em 27 de março de 2020 através de: <http://www.people.umass.edu/aizen/f&a1975.html>
- Fisher, D., Khashu, M., Adama, E. A., Feeley, N., Garfield, C. F., Ireland, J., Koliouli, F., Lindberg, B., Norgaard, B., Provenzi, L., Thomson-Salo, F., & Teijlingen, E. (2018). Fathers in neonatal units: Improving infant health by supporting the baby-father bond and mother-father coparenting. *Journal of Neonatal Nursing*. doi:10.1016/j.jnn.2018.08.007
- 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. doi:10.1089/bfm.2015.0092
- Gage, J. & Kirk, R. (2002). First-time fathers: perceptions of preparedness for fatherhood. *The Canadian Journal of Nursing Research*, 34, 15–24.
- Garfield, C. & Isacco, A. (2006). Fathers and the well-child visit. *Pediatrics*, 117, 637–645.
- 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(5), 1107–1117. doi:10.1111/j.1741-3737.2007.00435.x
- Godfrey, J. R., & Lawrence, R. A. (2010). Toward optimal health: The maternal benefits of breastfeeding. *Journal of Women's Health*, 19, 1597–1602. <http://dx.doi.org/10.1089/jwh.2010.2290>
- Hannan, A., Li, R., Benton-Davis, S., & Grummer-Strawn, L. (2005). Regional variation in public opinion about breastfeeding in the United States. *Journal of Human Lactation*, 21 (3), 284 – 288. doi:10.1177/0890334405278490
- Hauck Y., Hall W., & Jones C. (2007) Prevalence, self-efficacy and perceptions of conflicting advice and self-management: effects of a breastfeeding journal. *Journal of Advanced Nursing*, 57, 306–317

- 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 (1), 49–57.
- Heider, F. (1958). *The psychology of interpersonal relations*.
- Herek, G. M. (1986). The instrumentality of attitudes: Toward a neofunctional theory. *Journal of Social Issues*, 42(2), 99–114. doi:10.1111/j.1540-4560.1986.tb00227.x
- Howard, C., Howard, F., Lawrence, R., Andresen, E., DeBlicek, E. & Weitzman, M. (2000). Office prenatal formula advertising and its effect on breast-feeding patterns. *Obstetrics & Gynecology*, 95(2), 296–303. doi:10.1016/s0029-7844(99)00555-4.
- Ip, S., Chung, M., Raman, G., Chew, P., Magula, N., DeVine, D., Trikalinos, T. & Lau, J. (2007). Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. *Evidence Report/Technology Assessment*, (153), 1- 186.
- Johnston, M. L., & Esposito, N. (2007). Barriers and facilitators for breastfeeding among working women in the United States. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 36(1), 9–20. doi:10.1111/j.1552-6909.2006.00109.x
- Kimbro, R. T. (2006). On-the-job moms: Work and breastfeeding initiation and duration for a sample of low-income women. *Maternal and Child Health Journal*, 10 (1), 19–26. doi:10.1007/s10995-005-0058-7
- Kirkland, V. L., & Fein, S. B. (2003). Characterizing reasons for breastfeeding cessation throughout the first year postpartum using the construct of thriving. *Journal of Human Lactation*, 19(3), 278-285.
- Klein, H. (1991). Couvade syndrome: Male counterpart to pregnancy. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 21(1), 57–69. doi:10.2190/fle0-92jm-c4cn-j83t
- Labbok, M. & Taylor, E. (2008). *Achieving exclusive breastfeeding in the United States: findings and recommendations*. Washington, DC: United States Breastfeeding Committee. <http://www.usbreastfeeding.org/d/do/482>
- Lamb, M. (1992). O papel do pai em mudança. *Análise Psicológica*, 1 (X), 19 – 34.
- Lawton, R., Ashley, L., Dawson, S., Waiblinger, D., & Conner, M. (2012). Employing an extended theory of planned behaviour to predict breastfeeding intention, initiation, and maintenance in white British and South-Asian mothers living in Bradford. *British Journal of Health Psychology*, 17(4), 854–871. doi:10.1111/j.2044-8287.2012.02083.x
- Levy, L., & Bártolo, H. (2012). Manual de aleitamento materno. Comité português para a UNICEF/ comissão nacional iniciativa hospitais amigos dos bebés.

- Leung, GM., Ho, LM., & Lam, TH. (2002) Maternal, paternal and environmental tobacco smoking and breast feeding. *Paediatric Perinatal Epidemiol*, 16, 236–45.
- Li, R., Rock, V. J., & Grummer-Strawn, L. (2007). Changes in public attitudes toward breastfeeding in the united states. *Journal of the American Dietetic Association*, 107 (1), 122-127.
- Li, R., Fein, S. B., Chen, J., & Grummer-Strawn, L. M. (2008). Why mothers stop breastfeeding: mothers' self-reported reasons for stopping during the first year. *Pediatrics*, 122, S69-S76.
- Lima, M., & Correia, I. (2000). Atitudes: Medida, estrutura e funções. In M. B. Monteiro e J. Vala (Eds). *Psicologia Social*, 201 – 243.
- Lutter, C. K., & Morrow, A. L. (2013). Protection, promotion, and support and global trends in breastfeeding. *Advances in Nutrition*, 4(2), 213-219.
- Maio, G. R., Olson, J. M., & Cheung, I. (2012). Attitudes in social behavior. In W.M. Reynolds & G.E. Miller. *Attitudes in social behavior. Handbook of Psychology, Second Edition*. doi:10.1002/9781118133880.hop205013
- Mannion C., Hobbs A., McDonald S., & Tough S. (2013). Maternal perceptions of partner support during breastfeeding. *International Breastfeeding Journal*, 8, 4.
- 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 (4), 484-490. doi:10.1177/0890334413484387
- Meyerink, R. O., & Marquis, G. S. (2002). Breastfeeding initiation and duration among low-income women in alabama: The importance of personal and familial experiences in making infant-feeding choices. *Journal of Human Lactation*, 18 (1), 38 – 45. doi:10.1177/089033440201800106
- Mezzacappa, E. S., & Katkin, E. S. (2002). Breast-feeding is associated with reduced perceived stress and negative mood in mothers. *Health Psychology*, 21 (2), 187 – 193. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.21.2.187>
- Mirkovic, K. R., Perrine, C. G., Scanlon, K. S., & Grummer-Strawn, L. M. (2014). In the United States, a mother's plans for infant feeding are associated with her plans for employment. *Journal of Human Lactation*, 30(3), 292-297.
- Mitchell-Box K., & Braun K.L. (2012). Fathers' thoughts on breastfeeding and implications for a theory-based intervention. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 41, 41–50. doi: 10.1111/j.1552- 6909.2012.01399.x

- 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 (4), 473-479. doi: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*. doi:10.1016/j.jand.2013.08.001
- Olsson, E., Eriksson, M., & Anderzén-Carlsson, A. (2017). Skin-to-skin contact facilitates more equal parenthood - A qualitative study from fathers' perspective. *Journal of Pediatric Nursing*, 34, 2- 9. doi:10.1016/j.pedn.2017.03.004
- Ozluşes, E. & Celebioglu, A. (2014). Educating fathers to improve breastfeeding rates and paternal-infant attachment. *Indian Pediatrics*, 51 (8), 654-657.
- Parry, K., Taylor, E., Hall-Dardess, P., Walker, M., & Labbok, M. (2013). Understanding women's interpretations of infant formula advertising. *Birth*, 40(2), 115-124.
- 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.
- Pontes, C.M., Osório, M.M., & Alexandrino, A.C. (2009) Building a place for the father as an ally for breast feeding. *Midwifery*, 25 (2), 195–202.
- Powell, K., & Baic, S. (2011). Partner support for breastfeeding: the need for health promotion. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 24 (4), 402–402
- Primo, C., & Caetano, L. (1999). A decisão de amamentar da nutriz: Percepção de sua mãe. *Jornal de Pediatria*, 75(6), 449-455.
- Rempel, L. A., & Rempel, J. K. (2011). The breastfeeding team: The role of involved fathers in the breastfeeding family. *Journal of Human Lactation*, 27, 115–121.
- Roe, B., Whittington, L., Fein, S., & Teisl, M. (1999). Is there competition between breastfeeding and maternal employment? *Demography*, 36 (2), 157. doi:10.2307/2648105
- Rocha, A.M., Leal, I. & Marôco, J.P. (2008). Efeito do aleitamento materno na saúde, bem-estar e desenvolvimento infantil: um estudo preliminar. *International Journal of Developmental and Educational Psychology* 1, 1: 55 - 62.

- Rollins, N., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C., Martines, J., Piwoz, E., Rither, L., & Victoria, C. (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *The Lancet*, 387 (10017), 491-504.
- Rosenberg, M. & Hovland, C. (1960). Cognitive, affective and behavioral components of attitudes. In C.I Hovland & M.J. Rosenberg (Eds), *Attitude organization and change: An analysis of consistency among attitude components*. New Haven: Yale University Press.
- Schmied, V., Myers, K., Wills, J. & Cookem M. (2002). Preparing expectant couples for new-parent experiences: a comparison of two models of antenatal education. *The Journal of Perinatal Education* 11 (3), 20.
- Schmied, V., Beake, S., Sheehan, A., McCourt, C. & Dykes, F. (2011). Women's perceptions and experiences of breastfeeding support: a metasynthesis. *Birth*, 38 (1), 49–60.
- Shealy, KR., Li, R., Benton-Davis, S., & Grummer-Strawn, LM (2005). *The CDC Guide to Breastfeeding Interventions*. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention.
- Sherriff, N. & Hall, V. (2011). Engaging and supporting fathers to promote breastfeeding: A new role for health visitors? *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25 (3), 467–475. doi:10.1111/j.1471-6712.2010.00850.x
- Sherriff, N., Hall, V., & Pickin, M. (2009) Fathers' perspectives on breastfeeding: Ideas for intervention. *British Journal of Midwifery*, 17 (4), 223–227.
- Sherriff, N., Hall, V., & Panton, C. (2013). Engaging and supporting fathers to promote breast feeding: A concept analysis. *Midwifery*, 30 (6), 667–677. doi:10.1016/j.midw.2013.07.014
- Shorey, S., Hong-Gu, H., & Morelius, E. (2016). Skin-to-skin contact by fathers and the impact on infant and paternal outcomes: an integrative review. *Midwifery*, 40, 207–217. doi:10.1016/j.midw.2016.07.007
- 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. Consultado a 16 de outubro de 2019 através de <http://amamentar.medicineone.net/ProfissionaisdeSa%C3%BAde/Opapel dopai/Participa%C3%A7%C3%A3o dos homens na amamenta%C3%A7%C3%A3o/tabid/220/Default.aspx>

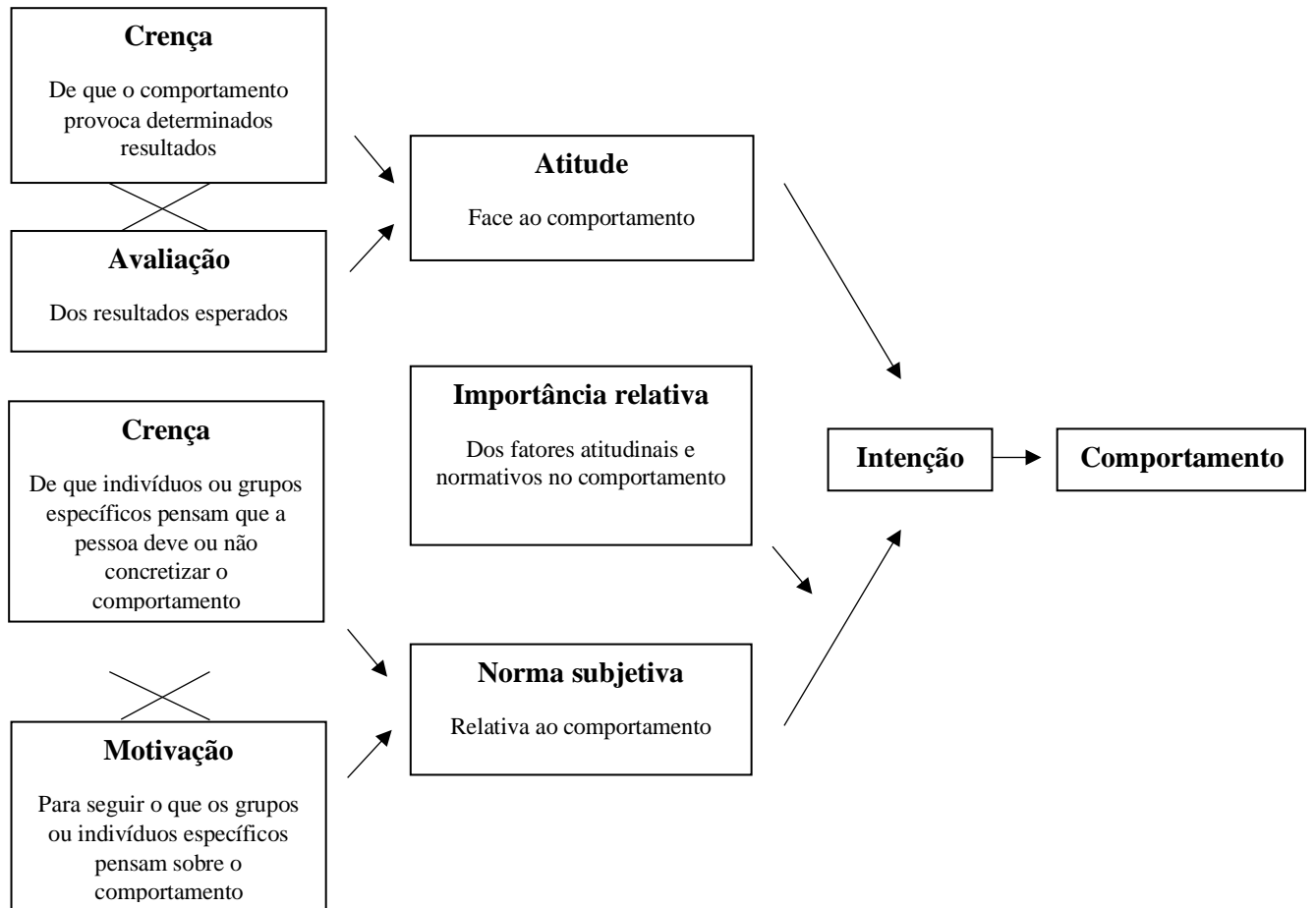
- Turcksin, R., Bel, S., Galjaard, S., & Devlieger, R. (2012). Maternal obesity and breastfeeding intention, initiation, intensity and duration: a systematic review. *Maternal & Child Nutrition*, 10(2), 166–183. doi:10.1111/j.1740-8709.2012.00439.x
- Vala, J. (1986). A análise de conteúdo. In A. Silva & J. Pinto (Orgs). *Metodologia das Ciências Sociais* (507-535). Porto: Afrontamento.
- Visness, C. M., & Kennedy, K. I. (1997). Maternal employment and breast-feeding: findings from the 1988 national maternal and infant health survey. *American Journal of Public Health*, 87(6), 945–950. doi:10.2105/ajph.87.6.945
- Yogman, M., & Garfield, C. F. (2016). Fathers roles in the care and development of their children: The role of pediatricians. *Pediatrics*, 138 (1), doi: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. Consultado a 16 de outubro de 2019 através de [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. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272943/9789241513807-eng.pdf>
- Wojcicki, JM. (2011). Maternal pre-pregnancy body mass index and initiation and duration of breastfeeding: a review of the literature. *Journal Womens Health (Larchmt)*, 20, 341–47.

## Anexos

### Anexo A

**Figura 1**

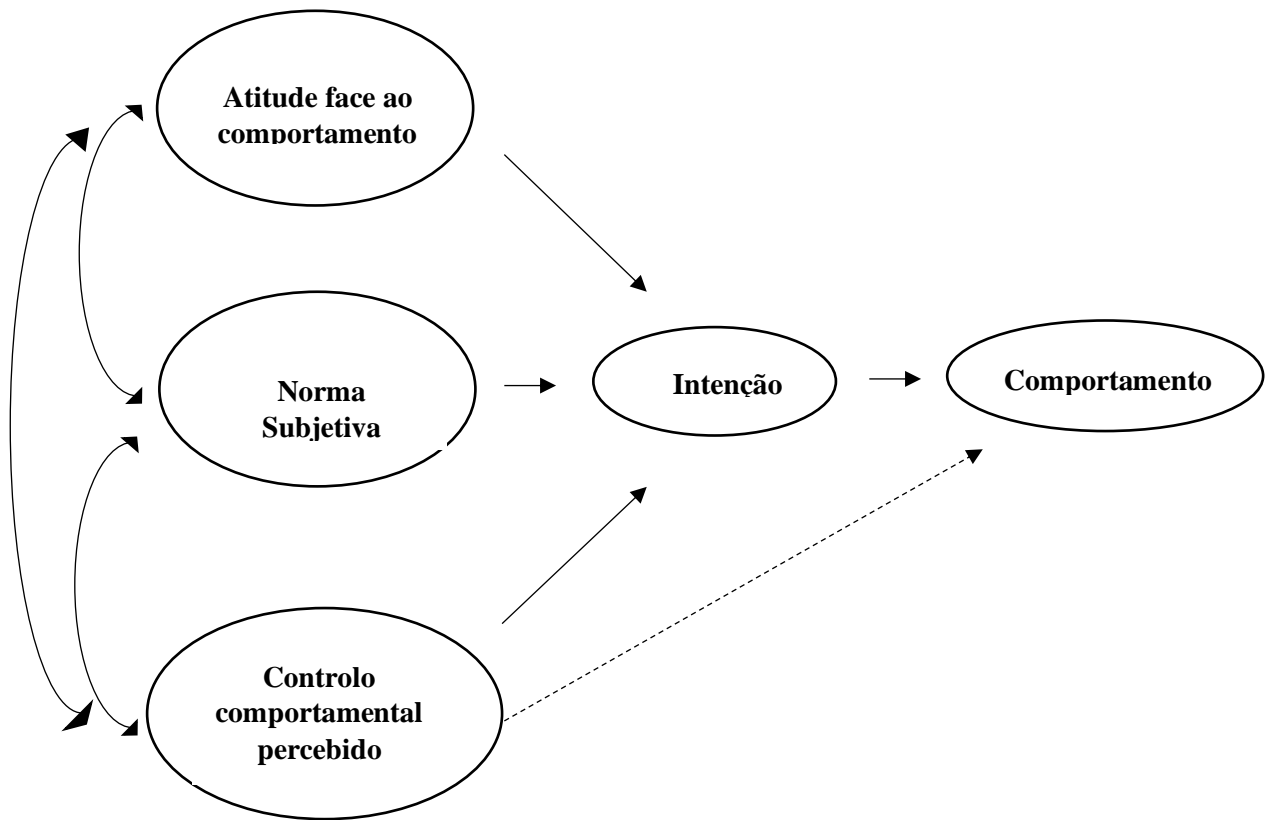
*Modelo da ação refletida (Fishbein & Ajzen, 1975).*



Anexo B

Figura 2

Modelo da ação planeada (Ajzen, 1987).



## Anexo C – Análise Fatorial Exploratória da Escala de Atitudes

### Teste de KMO e Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adequação de amostragem.		,879
Teste de esfericidade de Bartlett	Aprox. Qui-quadrado	3020,944
	gl	231
Sig.		,000

### Variância total explicada

Componente	Autovalores iniciais			Somadas de extração de carregamentos ao quadrado			Somadas de rotação de carregamentos ao quadrado		
	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa
1	6,188	28,127	28,127	6,188	28,127	28,127	5,537	25,166	25,166
2	3,930	17,864	45,990	3,930	17,864	45,990	3,548	16,129	41,295
3	1,354	6,153	52,143	1,354	6,153	52,143	2,387	10,848	52,143

### Matriz de componente rotativa<sup>a</sup>

	Componente		
	1	2	3
Q_1	,566		
Q_2		,472	
Q_3	,832		
Q_4	,831		
Q_5	,663		
Q_9			,591
Q_10		,676	
Q_13		,667	
Q_15	,847		
Q_16		,602	
Q_17		,664	
Q_18		,509	
Q_20		,549	
Q_22	,395		,673
Q_23		,584	
Q_24	,546		,540
Q_26			,472
Q_27	,832		
Q_29		,615	
Q_31	,592		
Q_32		,533	
Q_33	,667		

## Anexo D- Fiabilidade da Escala de Atitudes

### Componente Cognitiva

<b>Estatísticas de confiabilidade</b>	
Alfa de Cronbach	N de itens
,885	8

### Componente Afetiva

<b>Estatísticas de confiabilidade</b>	
Alfa de Cronbach	N de itens
,813	10

### Componente Comportamental

<b>Estatísticas de confiabilidade</b>	
Alfa de Cronbach	N de itens
,799	4

### Escala Total

<b>Estatísticas de confiabilidade</b>	
Alfa de Cronbach	N de itens
,819	22

## Anexo E- Sensibilidade dos itens da Escala de Atitudes

### Estatísticas

	Q_1	Q_2	Q_3	Q_4	Q_5	Q_9	Q_10	Q_13	Q_15	Q_16	Q_17
Mediana	4,00	5,00	5,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00	5,00	3,00	4,00
Assimetria	-1,395	-1,409	-1,495	-1,767	-,476	-1,074	-,123	-,566	-1,313	,101	-,545
Erro de assimetria	,138	,138	,138	,138	,138	,138	,138	,138	,138	,138	,138
Curtose	2,416	2,625	2,047	3,549	,016	,763	-,935	-,459	1,530	-,568	-,183
Erro de Curtose	,276	,276	,276	,276	,276	,276	,276	,276	,276	,276	,276
Mínimo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Máximo	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

### Estatísticas

	Q_18	Q_20	Q_22	Q_23	Q_24	Q_26	Q_27	Q_29	Q_31	Q_32	Q_33
Mediana	3,00	3,00	4,00	3,00	5,00	5,00	5,00	4,00	4,00	2,00	5,00
Assimetria	,292	,404	-1,293	,345	-1,911	-2,057	-1,262	-,544	-,934	,597	-1,377
Erro de assimetria padrão	,138	,138	,138	,138	,138	,138	,138	,138	,138	,138	,138
Curtose	-,137	,169	1,803	-,767	4,192	4,937	1,252	-,567	,471	-,204	1,830
Erro de Curtose padrão	,276	,276	,276	,276	,276	,276	,276	,276	,276	,276	,276
Mínimo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Máximo	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

## Anexo F- Entrevistas

### Entrevista 1

**Idade:** 48

**Estado Civil:** Divorciado

**Nível de escolaridade:** Ensino Superior

**Situação profissional:** Empresário por conta própria

**Tem filhos? Quantos?** Sim, 1.

**1. O seu(s) filho(s) foram amamentados? Até que idade?**

Sim, até 1 ano e meio.

**2. Teve alguma influência nessa decisão?**

Foi discutido o assunto, mas nunca teve em questão, foi para amamentar sempre e o mais possível. Eu estava informado.

**3. O que acha da amamentação? Considera importante a amamentação? Porquê?**

Considero, tem muito a ver com a ligação com a mãe naquela fase inicial e, neste caso, aquilo era particularmente importante, mesmo o tempo delas as duas juntas. Não era só uma coisa funcional.

**4. Quais acha serem as vantagens de amamentar, para as mulheres?**

Acho que tem muito a ver com o vínculo, desta relação com o bebé muito próxima. Como preparação estudei a coisa e sim há uma série de vantagens, tanto no desenvolvimento do bebé como o evitar as alternativas. Nós tivemos uma situação em que a mãe dava pouco leite e a resposta da médica foi logo para dar suplementos. Todas as vantagens da amamentação tradicional, maternal, advém também do sistema imunitário. Em termos puramente biológicos e fisiológicos é muito mais vantajoso manter o leite materno e usar os suplementos apenas como suplementos, mas prolongar o mais possível, pelos nutrientes que contém para um melhor crescimento. São coisas insubstituíveis. A solução foi sempre o mais natural possível, pela parte de alimentação, nutrição e afins, mas também pela parte psicológica.

Aqui sim eu tive influência quando a mãe duvidou por causa dos inputs médicos, eu se calhar fiz até mais força para ela continuar a insistir e a amamentar, porque achei importante para elas.

**5. Considera que a amamentação traz algumas desvantagens para as mulheres? Se sim, quais?**

Há. Tem muito a ver como a amamentação se faz. Muito do feedback que recebemos dos pediatras e obstetrícias no hospital era no sentido de amamentar x vezes, a x horas e depois no mundo real isso não acontece. É extremamente exigente, no compromisso que implica a nível

de tempo e físico da mulher, a presença. Muito desgastante, a disponibilidade, se tiver uma máquina para tirar o leite para o bebé ficar com o leite dela, mas tudo isso exige um compromisso para além de todas as outras responsabilidades que normalmente estão em cima da mulher. Por mais boa vontade e mais esforçado seja o marido ou o companheiro, nessa situação só pode ajudar com as coisas pequenas. Aquela coisa do bebé acordar a chorar à noite, a primeira coisa que quer é mama, não é colinho do pai e, portanto, é a mãe sempre o primeiro recurso. E isso não é as 3 horas que tentam convencer. Sobra sempre para a mãe. Houve alturas que depois de ela amamentar, era eu que ia dar o suplemente ou o leite, para a mãe poder descansar, mas não há comparação do desgaste físico e depois o bem emocional que isso implica. No nosso caso houve diabetes gestacional que depois permaneceu e afetou muito psicologicamente e certamente na produção de leite.

#### **6. O facto de as mulheres amamentarem tem alguma vantagem para a relação conjugal? E desvantagem?**

Sim, vantagens é complicado. Impacto tem especialmente na intimidade e na relação sexual. As mulheres são muito enervadas com essa situação, não se sentem confortáveis em amamentar em público, o ter leite constantemente, o manchar a roupa, e isso afeta muito a sua imagem. Mas acho que há um impacto da situação toda e não só da amamentação. A amamentação não é uma complicação maior do que outras.

#### **7. E social e profissionalmente? Quais as vantagens e desvantagens das mulheres amamentarem.**

Nós tivemos a sorte de ela não ter de trabalhar durante quase 5 meses, depois do parto. Conjugou férias, licença, uma baixa especial que na área dela permitiu.

Socialmente depende muito desta postura da mulher. A minha mulher por exemplo não tinha o receio de amamentar em público, porque isso é ainda em Portugal uma visão muito conservadora, há ainda uma diferença entre mulheres mais novas e mais velhas e ainda entre si. Tem também a ver com muitas mulheres ainda verem isto como uma coisa profundamente íntima e não quererem partilhar e, portanto, é uma coisa muito reservada. A mulher retrai-se do social perante esse período. É uma das coisas que me apercebo, é que há mulheres que deixam de conviver, não estar disponível, e dedica-se apenas ao bebé, é a prioridade. E depois a parte interna é importante porque fica fechada sobre si e a pessoa habitua-se a essa dependência e torna-se uma co-dependência, ficam sé eles os dois, mãe e bebé. Estou agora a vivenciar a gravidez de uma amiga e noto que ela não vê a estrutura social como um apoio, seja a família ou o núcleo mais alargado. Depois a questão é, eu estou a amamentar, eu tenho crenças, eu tenho necessidade de conversar e pensa-se na família mais que nos amigos, mas isso também

depende de geração para geração. Hoje em dia vê se mais as mulheres a depender mais das amigas do que propriamente das mães e das avós.

## Entrevista 2

**Idade:** 29

**Estado Civil:** Casado

**Nível de escolaridade:** Ensino Superior

**Situação profissional:** Funcionário Público

**Tem filhos? Quantos?** Sim, 1.

### **1. O seu(s) filho(s) foram amamentados? Até que idade?**

Está a ser. Ainda está no primeiro mês.

### **2. Teve alguma influência nessa decisão?**

Sim, informámo-nos e discutimos entre os dois que queríamos fazer aleitamento materno exclusivo.

### **3. O que acha da amamentação? / Considera importante a amamentação? Porquê?**

Ligação, estabelecimento de elos entre a mãe e a criança. Até entre o pai e a criança. É mais barato, é mais eficaz em termos médicos, está sempre disponível, não termina.

### **4. Quais acha serem as vantagens de amamentar, para as mulheres?**

A comodidade, o facto de estar sempre disponível, não ter de estar a preparar fórmulas, a aquecer biberons. O facto de ser uma coisa própria, intrínseca, não sente que está a dar algo estranho, que sabe que pode controlar nem que seja através da alimentação ou dos cuidados de saúde dela – sabe que se for saudável à partida e, não havendo nenhuma contraindicação para a amamentação sabe que está a dar algo que é saudável para a criança.

### **5. Considera que a amamentação traz algumas desvantagens para as mulheres? Se sim, quais?**

É mais fácil também estando a atravessar esta fase, ver o que é mais desvantajoso. Não consegues quantificar, não consegues saber quanto é que estás a dar. Depois tem a parte toda dos prolemas associados à parte da amamentação – produção, esvaziamento, se a mamada está a ter o tempo suficiente, se deves dar uma, se deves dar outra. Há muitas informações contraditórias, se deves continuar com a mesma mama, se deves depois dar a outra a seguir, se extraíres e deres mesmo leite materno através de biberon consegues quantificar quanto deste, assim não se tem noção e controlas muito menos o ritmo, quem controla o ritmo é a criança não é o fluxo da tetina por exemplo.

**6. O facto de as mulheres amamentarem tem alguma vantagem para a relação conjugal? E desvantagem?**

Sim quer dizer a mim não me faz confusão que seja sempre ela a amamentar, por um lado gostava também de dar de mamar à criança nesta fase inicial, por um lado não posso, mas sei que é melhor para ela.

**7. E social e profissionalmente? Quais as vantagens e desvantagens das mulheres amamentarem.**

Os períodos fornecidos em tempo laborais para o horário de amamentação não são fáceis de gerir, mesmo que tenhas aquelas 2h a menos por dia. A criança se estiver em livre demanda ela é que define um bocadinho quando é que precisa de mamar. E se até aos primeiros 5 meses, se fizeres licença partilhada 5 meses para a mãe 1 mês para o pai, a partir do 6º mês a mãe já não consegues fazer o livre demanda a não ser que faças extração e depois o pai consiga dar em casa. Mas depois às tantas não é fácil fazer extração, porque à medida que vais extraindo menos, vais produzindo menos leite. Às tantas as mães se estiverem a trabalhar durante o dia não conseguem fazer extração e depois muita gente acaba também por abandonar também por causa disso. A partir do momento que começa a fazer a própria diversificação alimentar também. Nessa altura acho que os pais deviam ser um bocadinho mais protegidos em termos de amamentação, da licença.

Socialmente acho que cada vez é mais aceite, ainda há algumas pessoas que não gostam que estejas a amamentar num local público ou pede para uma pessoa tapar ou assim, mas acho que em termos de instituições de saúde já tem espaços dedicados para o efeito, mas acho que hoje as pessoas estão mais à vontade para dar de mamar. Já não há tantos preconceitos. Para a mãe socialmente limita imenso se tens de dar de mamar de hora a hora tens de estar num sítio onde consigas facilmente dar, não consegues ir sair à noite, jantar fora, não é fácil. Conseguir consegues, mas tem de se gerir.

### **Entrevista 3**

**Idade:** 22

**Estado Civil:** Solteiro

**Nível de escolaridade:** Licenciatura

**Situação profissional:** Estudante

**Tem filhos? Quantos?** Não

**1. O que acha da amamentação? / Considera importante a amamentação? Porquê?**

Eu considero, é através disso que as pessoas crescem, então acho que é uma parte importante e que por isso não deve ser menosprezada.

**2. Quais acha serem as vantagens de amamentar, para as mulheres?**

Sinceramente não vejo nenhuma vantagem.

**3. Considera que a amamentação traz algumas desvantagens para as mulheres? Se sim, quais?**

São olhadas de lado, não podem amamentar em qualquer lado porque vão ser julgadas por muita gente

**4. O facto de as mulheres amamentarem tem alguma vantagem para a relação conjugal? E desvantagem?**

Acho que não, acho super normal, pessoalmente.

**5. E social e profissionalmente? Quais as vantagens e desvantagens das mulheres amamentarem.**

Socialmente é visto como um tabu que eu não percebo porquê. A nível profissional, também não vejo o porquê de ser um entrave na vida profissional, mas ao que parece é visto como isso.

#### **Entrevista 4**

**Idade:** 22

**Estado Civil:** Solteiro

**Nível de escolaridade:** Licenciatura

**Situação profissional:** Estudante

**Tem filhos? Quantos?** Não

**1. O que acha da amamentação? / Considera importante a amamentação? Porquê?**

Não sei o suficiente para ter uma opinião sobre.

**2. Quais acha serem as vantagens de amamentar, para as mulheres?**

A amamentação produz melhores resultados ao nível de alguns testes, mas não sei se isso é significativo, precisava de ver estudos para tirar conclusões.

**3. Considera que a amamentação traz algumas desvantagens para as mulheres? Se sim, quais?**

Não consigo dizer, não sei.

**4. O facto de as mulheres amamentarem tem alguma vantagem para a relação conjugal? E desvantagem?**

É difícil analisar isso porque depois de ter um filho acho que todas as relações sofrem um impacto na parte conjugal de várias maneiras, porque é um período diferente, mas a amamentação em si não sei como poderia prejudicar ou melhorar.

**5. E social e profissionalmente? Quais as vantagens e desvantagens das mulheres amamentarem.**

Posso dizer que não é uma coisa que me incomode socialmente, por exemplo há pessoas que ficam incomodadas se uma mulher estiver a amamentar em público, a mim eu não vejo problema nenhum com isso. Profissionalmente devia ser completamente igual se tivessem a amamentar ou não, não devia ter influência nenhuma na vida profissional, claro que ela poderia ter de amamentar durante horas de trabalho, mas eu acho que não é significativo para afetar o trabalho.

### **Entrevista 5**

**Idade:** 32

**Estado Civil:** Casado

**Nível de escolaridade:** 12ºano

**Situação profissional:** Empregado

**Tem filhos? Quantos?** Sim, 1.

**1. O seu(s) filho(s) foram amamentados? Até que idade?**

A minha filha foi amamentada apenas na primeira semana.

**2. Teve alguma influência nessa decisão?**

Não tive influência na decisão. Entendi que para a mãe era uma situação de stress constante e mau-estar e como marido e querendo o melhor para ambas apoiei a decisão dela.

**3. O que acha da amamentação? / Considera importante a amamentação? Porquê?**

Considero a amamentação o melhor que pode haver para o bebé, traz todos os benefícios para o bebé, incluindo as defesas necessárias contra doenças.

**4. Quais acha serem as vantagens de amamentar, para as mulheres?**

Ajuda a ter uma maior ligação emocional com o bebé, e acaba por proteger a mãe de uma possível depressão pós-parto, que era uma das minhas grandes preocupações.

**5. Considera que a amamentação traz algumas desvantagens para as mulheres? Se sim, quais?**

Claro que traz desvantagens, causa muito stress. Desde o momento em que passámos a dar leite adaptado, a mãe começou a descansar, a usufruir da maternidade, e permitiu-me ajudar e cuidar de igual maneira.

**6. O facto de as mulheres amamentarem tem alguma vantagem para a relação conjugal? E desvantagem?**

Como casal não passámos pela amamentação tirando a primeira semana. Não tenho grande noção disso, mas acredito que traga mais desvantagens que vantagens.

**7. E social e profissionalmente? Quais as vantagens e desvantagens das mulheres amamentarem.**

Neste caso não foi muito difícil porque a mãe trabalha por conta própria então foi gerindo à maneira dela, mesmo já não amamentando.

### **Entrevista 6**

**Idade:** 39

**Estado Civil:** Casado

**Nível de escolaridade:** Licenciatura

**Situação profissional:** Consultor

**Tem filhos? Quantos?** Sim, 2

**1. O seu(s) filho(s) foram amamentados? Até que idade?**

O meu primeiro filho sim, com suplemento até aos 3 meses, o segundo filho não foi possível.

**2. Teve alguma influência nessa decisão?**

Não.

**3. O que acha da amamentação? / Considera importante a amamentação? Porquê?**

Acho muito importante. Sendo algo parte dos seres humanos como mamíferos existe historicamente/evolutivamente por uma razão.

**4. Quais acha serem as vantagens de amamentar, para as mulheres?**

Aumenta a proximidade, a ligação da mãe com o bebé. Supostamente o leite materno tem qualidades superiores ao leite industrial.

**5. Considera que a amamentação traz algumas desvantagens para as mulheres? Se sim, quais?**

Diria que a grande desvantagem é a mulher estar dependente do tempo fisiológico da própria mãe e da criança. E pode ser um processo mais demorado que simplesmente alimentar através do biberon.

**6. O facto de as mulheres amamentarem tem alguma vantagem para a relação conjugal? E desvantagem?**

Não acho que deveria ter desvantagens.

**7. E social e profissionalmente? Quais as vantagens e desvantagens das mulheres amamentarem.**

Conciliar a amamentação com o período laboral pode ser difícil, diria que tudo depende do tipo de trabalho e, em certos casos, da disponibilidade física e psicológica da mãe. Socialmente, se a sociedade for informada não tem porque existir desvantagens.

**Entrevista 7**

**Idade:** 48

**Estado Civil:** Casado

**Nível de escolaridade:** Licenciado

**Situação profissional:** Função pública

**Tem filhos? Quantos?** Sim, uma de 6

**1. O seu(s) filho(s) foram amamentados? Até que idade?**

Sim, até 1 ano de idade.

**2. Teve alguma influência nessa decisão?**

Não, há coisas intrínsecas à criança, a minha filha até continuaria a usufruir do leite materno, mas o aconselhado é até 1 ano de idade, salvo exceções, mas foi um pouco por aí. A partir daí de uma forma progressiva foi deixando de fazer amamentação.

**3. O que acha da amamentação? / Considera importante a amamentação? Porquê?**

Claro que sim. É um processo natural, o leite materno tem obviamente nutrientes que são importantíssimos para o desenvolvimento a vários níveis da criança, e no contexto de vinculação é importante porque há fases que a criança passa por essa experienciação do mamar.

**4. Quais acha serem as vantagens de amamentar, para as mulheres?**

Enquanto mulher, mãe que acabou dar à luz o poder ter prazer de poder amamentar a sua criança e partilhar, poder ter a criança no seu colo, dar aquele amor que a criança precisa, é importante para o equilíbrio psicológico e da mãe e da própria criança que está em construção da sua personalidade e que depende também desse conjunto de fatores.

**5. Considera que a amamentação traz algumas desvantagens para as mulheres? Se sim, quais?**

Poderão ser processos mais fisiológicos, o facto do peito gretar e torna-se mais sensível e doloroso para a mãe quando acontece. Ou quando produz leite em excesso por exemplo e tem de retirar porque o peito pode dar dores quando está excessivamente cheio e tem que tirar com equipamento próprio.

## **6. O facto de as mulheres amamentarem tem alguma vantagem para a relação conjugal? E desvantagem?**

Quando um casal pensa em ter uma criança deve ser pensado a dois, com todas as coisas inerentes que isso acarreta. Ter uma criança implica que ao nascer e a mãe ter condições físicas e psicológicas para isso possa alimentar o filho através da amamentação. Obviamente que o pai tem de ter feito a sua construção mental do que é que isso é e representa para o todo, e para um crescimento da criança. O casal deve adotar essa forma de estar, e em particular o pai com a mãe, toda essa compreensão.

Desvantagens é quando por exemplo uma criança nasce, ou que não foi desejada ou pensada e que o casal em si não está em sintonia, em que o pai se possa sentir rejeitado ou ter algum ciúme da mãe dedicar a atenção mais ao filho do que a ele.

## **7. E social e profissionalmente? Quais as vantagens e desvantagens das mulheres amamentarem.**

Numa sociedade equilibrada, com pessoas informadas, é compreensível que haja um equilíbrio da sociedade, sabendo que é o melhor para o bebé e para a mãe. Toda a envolvimento de amamentação é uma envolvimento de equilíbrio. Uma desvantagem é só quando a sociedade não está informada e reage de uma forma detorpada.

Profissionalmente, posso pegar na tal diferença entre um chefe e um líder. Um líder por exemplo poderá compreender e perceber, que se preocupa com os funcionários e neste caso e neste caso da mãe que está a amamentar o seu filho e que dará todo o apoio tanto a nível pessoal como estrutural da própria empresa, legal, para que ela possa assim acompanhar o filho e amamentar quando necessário porque a lei assim também determina; o chefe pouco se está a “marimbar” e só vê resultados para a própria empresa e negligencia esse direito que a mulher tem de amamentar.

## **Entrevista 8**

**Idade:** 24

**Estado Civil:** Solteiro

**Nível de escolaridade:** Licenciatura

**Situação profissional:** Estudante

**Tem filhos? Quantos?** Não

### **1. O que acha da amamentação? / Considera importante a amamentação? Porquê?**

Sim, no sentido em que o bebé tem de se alimentar e sei que é um momento muito importante de ligação entre a mãe e o bebé.

**2. Quais acha serem as vantagens de amamentar, para as mulheres?**

Criar uma maior ligação com o seu bebé.

**3. Considera que a amamentação traz algumas desvantagens para as mulheres? Se sim, quais?**

Acho que se houver desvantagens vai depender da mãe. Depende do psicológico de cada mãe. Ela pode sentir mais ou menos à vontade com o seu corpo e isso pode ser uma desvantagem para ela, mas do meu ponto de vista, para além de ser uma coisa natural que todos os animais fazem, não vejo desvantagens.

**4. O facto de as mulheres amamentarem tem alguma vantagem para a relação conjugal? E desvantagem?**

Consigo mais facilmente ver desvantagens nisso do que vantagens, porque é um momento de mudança para o casal, quando têm um filho em que deixam de ser um casal e passam a ser pais, esse pode ser um período ou uma atividade que cimenta um afastamento entre o casal enquanto casal, enquanto parceiros, e cimenta o papel como pais o que às vezes pode ser difícil para o casal.

**5. E social e profissionalmente? Quais as vantagens e desvantagens das mulheres amamentarem.**

Em público? Por acaso isso tem sido bastante discutido nas redes sociais e tudo. No meu ponto de vista não me faz grande diferença, acho que tem a ver com cada um, com aquilo que nos incomoda a nós próprios e se nos incomoda devíamos perguntar porquê. Profissionalmente..hum...em que circunstâncias é que uma mãe leva um filho para o trabalho? Não consigo imaginar uma profissão onde a mãe pudesse levar o filho para o trabalho.

**Entrevista 9**

**Idade:** 26

**Estado Civil:** Solteiro

**Nível de escolaridade:** Ensino Superior

**Situação profissional:** Empregado

**Tem filhos? Quantos?** Não

**1. O que acha da amamentação? / Considera importante a amamentação? Porquê?**

Não tenho uma opinião formada sobre isso.

**2. Quais acha serem as vantagens de amamentar, para as mulheres?**

Mas as vantagens são para as mulheres ou para a criança? Acabo por ver mais vantagens para a criança do que para a mulher, ou seja, não vejo nenhuma vantagem para a mulher.

**3. Considera que a amamentação traz algumas desvantagens para as mulheres? Se sim, quais?**

Talvez a questão do peito, do local onde estás com a criança e parecendo que não ainda é uma coisa que a sociedade ainda não aceita muito em estares em espaços públicos a fazê-lo, ou seja, não acho que isso seja negativo, mas ainda é uma desvantagem na sociedade atual.

**4. O facto de as mulheres amamentarem tem alguma vantagem para a relação conjugal? E desvantagem?**

Acho que isso não influencia nada muito sinceramente.

**5. E social e profissionalmente? Quais as vantagens e desvantagens das mulheres amamentarem.**

Social já te disse. Profissionalmente não conheço bem essa realidade, mas a verdade é que não deve ser fácil conjugar e conciliar um bocado essa questão de ter de ser a mãe a amamentar com a vida no trabalho.

## **Entrevista 10**

**Idade:** 42

**Estado Civil:** Casado

**Nível de escolaridade:** Ensino Superior- Licenciado

**Situação profissional:** Advogado

**Tem filhos? Quantos?** Tenho 2 filhos

**1. O seu(s) filho(s) foram amamentados? Até que idade?**

A primeira filha foi amamentada até aos 7 meses e meio.

**2. Teve alguma influência nessa decisão?**

Não foi um processo de influência direta, na medida em que a amamentação foi vista sempre como o primeiro alimento a dar, sempre que possível.

**3. O que acha da amamentação? / Considera importante a amamentação? Porquê?**

Considero que é o melhor alimento para o bebé, com vantagens a vários níveis na saúde física e emocional do bebé, tanto para com a mãe, como para o mundo exterior.

**4. Quais acha serem as vantagens de amamentar, para as mulheres?**

Para a mãe, a vantagem é que está sempre pronto.

**5. Considera que a amamentação traz algumas desvantagens para as mulheres? Se sim, quais?**

A desvantagem é que a nível físico representa um grande esforço para a mãe e a nível emocional significa passar por muitas provações.

**6. O facto de as mulheres amamentarem tem alguma vantagem para a relação conjugal? E desvantagem?**

Para a relação conjugal, não vejo vantagens, a não ser o sentimento de realização que a mãe tem. A nível de desvantagens, algumas, na medida em que a mãe tem menos tempo e disponibilidade para o casal. Contudo, considero apenas como uma fase que passa, sendo que é mais importante que o bebé seja amamentado.

**7. E social e profissionalmente? Quais as vantagens e desvantagens das mulheres amamentarem.**

Socialmente, não há uma resposta certa, uma vez que se ainda amamentam a partir de uma certa idade, são reprovadas pela sociedade, mas se não amamentam também o são. Quanto ao profissional, a amamentação poderá ficar comprometida na medida em que os horários de trabalho e os locais de trabalho nem sempre facilitam este processo, permitindo haver uma adaptabilidade e flexibilidade para a mãe.

## **Anexo G – Consentimento Informado**



### **Atitudes de homens face à amamentação**

O presente estudo insere-se no âmbito de uma investigação de mestrado em Psicologia Clínica no ISPA – Instituto Universitário, e pretende estudar as atitudes dos homens em relação à amamentação.

Deste modo, peço a sua colaboração neste estudo respondendo com a maior sinceridade às questões que lhe serão colocadas. O tempo total previsto de duração deste questionário é de 7 minutos.

A participação é voluntária e a qualquer momento poderá desistir. Todos os dados recolhidos são anónimos e as suas respostas são estritamente confidenciais, sendo tratadas apenas para fins estatísticos.

Agradecemos desde já a sua participação que é determinante para o sucesso deste estudo.

Para qualquer dúvida relativamente ao preenchimento do questionário ou outras informações adicionais, contacte o investigador responsável:

Joana Catarina Santos Pereira

[joanacat17@gmail.com](mailto:joanacat17@gmail.com)

Declaro ter lido e compreendido este documento e aceito participar no estudo.

## Questionário Sociodemográfico

### 1. Idade

- a. 18 - 30
- b. 31 - 40
- c. 41 - 50
- d. 51 - 60
- e. 61 - 70
- f. 71 - 80

### 2. Estado Civil

- a. Solteiro
- b. Casado/ União de Facto
- c. Divorciado
- d. Viúvo

### 3. Nível de Escolaridade

- a. Ensino Básico
- b. Ensino Secundário
- c. Ensino Superior
- d. Outro \_\_\_\_\_

### 4. Situação profissional

- a. Ativo
- b. Desempregado
- c. Reformado
- d. Estudante
- e. Outro \_\_\_\_\_

### 5. Tem filhos?

- a. Sim  Se sim, quantos? \_\_\_\_\_
- b. Não  (Se respondeu “Não” passe para a questão 8.)

### 6. O(s) seu(s) filho(os) foram amamentados?

- a. Sim  Até que idade? \_\_\_\_\_
- b. Não  (Se respondeu “Não” passe para a questão 8.)

### 7. Teve influência na decisão de amamentar?

- a. Sim
- b. Não

## 8. Questionário de Atitudes

Assinale com uma cruz no quadrado que melhor traduz a sua opinião em relação a cada uma das afirmações que se seguem. Não há respostas certas nem erradas.

Por favor, não deixe nenhuma por responder.

	<b>Discordo totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Não concordo nem discordo</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo totalmente</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.					
6. Sentiria ciúmes se a minha companheira desse mais atenção ao bebé do que a mim.					
7. Amamentar em público é socialmente aceite.					
8. Considero importante estar informado acerca da amamentação.					
9. Enquanto se amamenta o apoio do companheiro é indispensável.					
10. O aleitamento materno provoca dificuldades no relacionamento sexual e na intimidade do casal.					
11. Sentia-me embaraçado se a minha companheira amamentasse em frente a alguém desconhecido.					
12. Amamentar em público é um preconceito para a sociedade.					
13. Amamentar não é compatível com a vida profissional da mãe.					
14. A decisão de amamentar deve ser uma decisão do casal.					
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.					
19. As mulheres receiam amamentar em público.					
20. Amamentar provoca desconforto físico na mãe.					
21. A decisão de amamentar é apenas da responsabilidade da 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.					
25. Não me sinto particularmente interessado pela área do aleitamento materno.					
26. Participaria nos outros cuidados de saúde do bebé (dar banho, mudar fralda, brincar, adormecer) para ajudar a mãe que amamenta.					
27. O aleitamento materno tem mais vantagens que o alimento artificial.					
28. Acho que incentivaria a minha companheira a amamentar.					
29. Amamentar produz modificações negativas na imagem da mulher.					
30. Considero que os pais deviam ser mais protegidos em termos da licença de amamentação.					
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.					

Obrigada pela sua colaboração.

## Anexo H

**Tabela 1**

*Análise de Conteúdo*

Tema	Categorias	Frequência
<b>Influência na decisão de amamentar</b>	• Nunca foi hipótese não amamentar	2
	• Decisão a dois	1
	• Decisão da mulher	3
<b>Relevância de amamentar</b>	• Vínculo mãe- bebê	4
	• Mais barato	1
	• Mais eficaz	2
<b>Benefícios para a mãe de amamentar</b>	• Relação mãe-bebé	5
	• Evitar alternativas	2
	• Está sempre disponível	2
	• Equilíbrio psicológico	2
<b>Benefícios para o bebê de amamentar</b>	• Saúde do bebê/Desenvolvimento/Sistema imunitário	7
<b>Malefícios para a mãe de amamentar</b>	• Exigente a nível de tempo	3
	• Desgaste físico	7
	• Desgaste emocional	4
<b>Impacto positivo na relação de casal</b>	• Se o bebe for desejado	1
	• Cimenta o papel enquanto pais	1
	• Sentimento de realização da mãe	1
<b>Impacto negativo na relação de casal</b>	• Intimidade/ Sexualidade	5
	• Quando a criança não foi desejada	1
	• Ciúme do pai/ Rejeição	2
<b>Socialmente: Vantagens de amamentar</b>	• Cada vez mais aceite	1
<b>Socialmente: Desvantagens de amamentar</b>	• Receio de amamentar em público	1
	• Menos sociável	1

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reprovação (Pessoas incomodadas, olhar de lado, sociedade não informada)</li> </ul>	6
<b>Profissionalmente: Vantagens de amamentar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não significativo para afetar o trabalho</li> </ul>	2
<b>Profissionalmente: Desvantagens de amamentar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difícil conciliar</li> <li>• Indisponibilidade física e psicológica</li> </ul>	6 1
<b>Suporte Paterno</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incentivo para continuar a amamentar</li> </ul>	1
<b>Suporte Futuro</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pais deviam ser mais protegidos em termos de licença</li> </ul>	1

## Anexo I – Análise Descritiva: Respostas aos itens por dimensão

<b>Componente Cognitiva</b>					
<b>Questão</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>1</b>	2,6 %	1,9 %	11,6 %	41,6 %	<b>42,3 %</b>
<b>3</b>	1,6 %	3,9 %	9,7 %	30,3 %	<b>54,5 %</b>
<b>4</b>	1,3 %	2,9 %	5,8 %	32,6 %	<b>57,4 %</b>
<b>5</b>	2,3 %	5,5 %	31,6 %	<b>37,1 %</b>	23,5 %
<b>15</b>	1,3 %	3,9 %	11,3 %	33,2 %	<b>50,3 %</b>
<b>27</b>	1,6 %	3,2 %	14,5 %	28,7 %	<b>51,9 %</b>
<b>31</b>	3,5 %	6,5 %	18,1 %	<b>39,4 %</b>	32,6 %
<b>33</b>	1,3 %	3,5 %	10,3 %	33,9 %	<b>51,0%</b>

<b>Componente Afetiva</b>					
<b>Questão</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>2*</b>	1,0 %	1,6 %	8,7 %	38,1 %	<b>50,6 %</b>
<b>10*</b>	0,6 %	11,6 %	<b>34,5 %</b>	27,4 %	25,8 %
<b>13*</b>	2,9 %	14,5 %	19,4 %	<b>40,3 %</b>	22,9 %
<b>16*</b>	4,2 %	24,5 %	<b>37,1 %</b>	24,2 %	10,0 %
<b>17*</b>	0,6 %	5,8 %	23,2 %	<b>41,3 %</b>	29,0 %
<b>18*</b>	4,5 %	24,5 %	<b>45,8 %</b>	15,8 %	9,4 %
<b>20*</b>	4,5 %	32,6 %	<b>44,8 %</b>	13,2 %	4,8 %
<b>23*</b>	7,1 %	<b>37,1 %</b>	25,8 %	20,3 %	9,7 %
<b>29*</b>	1,3 %	8,7 %	25,2 %	29,7 %	<b>35,2 %</b>
<b>32*</b>	12,9 %	<b>43,5 %</b>	24,8 %	13,2 %	5,5 %

\*itens invertidos

<b>Componente Comportamental</b>					
<b>Questão</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>9</b>	3,9 %	6,5 %	14,2 %	<b>41,3 %</b>	34,2 %
<b>22</b>	3,2 %	3,9 %	11,6 %	<b>45,2 %</b>	36,1 %
<b>24</b>	1,6 %	2,9 %	4,5 %	32,6 %	<b>58,4 %</b>
<b>26</b>	1,0 %	2,3 %	4,5 %	27,1 %	<b>65,2 %</b>

## Anexo J – Outputs da relação entre as atitudes e as variáveis sociodemográficas

### Descritivos

		Estatística	Erro Erro
C_Cognitiva_F1	Média	4,1770	,03903
C_Afetiva_F2	Média	3,3855	,03434
C_Comportamental_F3	Média	4,2476	,04083

### Idade

#### Testes de Normalidade

	Idade	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Estatística	df	Sig.	Estatística	df	Sig.
C_Cognitiva_F1	18-30	,098	160	,001	,926	160	,000
	31-40	,127	64	,012	,845	64	,000
	41-50	,190	52	,000	,904	52	,000
	51-60	,267	24	,000	,569	24	,000
	61-70	,251	8	,145	,740	8	,006
C_Afetiva_F2	18-30	,073	160	,038	,976	160	,006
	31-40	,091	64	,200*	,988	64	,785
	41-50	,087	52	,200*	,981	52	,562
	51-60	,163	24	,100	,955	24	,344
	61-70	,166	8	,200*	,938	8	,591
C_Comportamental_F3	18-30	,180	160	,000	,843	160	,000
	31-40	,175	64	,000	,810	64	,000
	41-50	,151	52	,005	,931	52	,005
	51-60	,187	24	,029	,804	24	,000
	61-70	,235	8	,200*	,897	8	,271

#### Estatísticas de teste<sup>a,b</sup>

	C_Cognitiva_F1	C_Afetiva_F2	C_Comportame ntal_F3
H de Kruskal-Wallis	9,894	22,343	5,334
gl	4	4	4
Significância Sig.	,042	,000	,255

a. Teste Kruskal Wallis

b. Variável de Agrupamento: Idade

### Descritivos

	Idade	Estatística	Erro	Erro
C_Cognitiva_F1	18-30 Média	4,1297	,04950	
	31-40 Média	4,0879	,10013	
	41-50 Média	4,3149	,08278	
	51-60 Média	4,3802	,15916	
	61-70 Média	4,1719	,35976	
C_Afetiva_F2	18-30 Média	3,3169	,04460	
	31-40 Média	3,2562	,07539	
	41-50 Média	3,5000	,08252	
	51-60 Média	3,6208	,12306	
	61-70 Média	4,3125	,18845	
C_Comportamental_F3	18-30 Média	4,3141	,05228	
	31-40 Média	4,1875	,10221	
	41-50 Média	4,2740	,07684	
	51-60 Média	4,0625	,17042	
	61-70 Média	3,6875	,45745	

### Estado Civil

#### Testes de Normalidade<sup>b,d,e</sup>

	Estado_Civil	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Estatística	df	Sig.	Estatística	df	Sig.
C_Cognitiva_F1	Solteiro	,097	165	,001	,934	165	,000
	Casado/União de facto	,134	131	,000	,863	131	,000
	Divorciado	,325	13	,001	,687	13	,000
C_Afetiva_F2	Solteiro	,091	165	,002	,978	165	,011
	Casado/União de facto	,069	131	,200*	,980	131	,049
	Divorciado	,215	13	,102	,942	13	,485
C_Comportamental_F3	Solteiro	,175	165	,000	,859	165	,000
	Casado/União de facto	,141	131	,000	,858	131	,000
	Divorciado	,196	13	,182	,793	13	,006

#### Estatísticas de teste<sup>a,b</sup>

	C_Cognitiva_F1	C_Afetiva_F2	C_Comportamental_F3
H de Kruskal-Wallis	8,179	5,592	1,657
gl	2	2	2
Significância Sig.	,017	,061	,437

a. Teste Kruskal Wallis

b. Variável de Agrupamento: Estado\_Civil

### Descritivos<sup>a,b,c</sup>

	Estado_Civil		Estatística	Erro Erro
C_Cognitiva_F1	Solteiro	Média	4,1083	,04897
	Casado/União de facto	Média	4,2815	,05674
	Divorciado	Média	3,9327	,37994
C_Afetiva_F2	Solteiro	Média	3,3218	,04333
	Casado/União de facto	Média	3,4565	,05584
	Divorciado	Média	3,5000	,21926
C_Comportamental_F3	Solteiro	Média	4,2848	,05113
	Casado/União de facto	Média	4,2462	,06124
	Divorciado	Média	3,7692	,37389

a. C\_Cognitiva\_F1 é constante quando Estado\_Civil = Viúvo. Foi omitida.

b. C\_Afetiva\_F2 é constante quando Estado\_Civil = Viúvo. Foi omitida.

c. C\_Comportamental\_F3 é constante quando Estado\_Civil = Viúvo. Foi omitida.

### Nível de Escolaridade

#### Testes de Normalidade<sup>b,d,e</sup>

	Nível_Escolaridade	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Estatística	df	Sig.	Estatística	df	Sig.
C_Cognitiva_F1	Ensino Superior	,102	191	,000	,896	191	,000
	Ensino Secundário	,142	107	,000	,842	107	,000
	Ensino Básico	,284	11	,013	,801	11	,010
C_Afetiva_F2	Ensino Superior	,107	191	,000	,979	191	,006
	Ensino Secundário	,063	107	,200*	,988	107	,426
	Ensino Básico	,164	11	,200*	,956	11	,718
C_Comportamental_F3	Ensino Superior	,157	191	,000	,850	191	,000
	Ensino Secundário	,178	107	,000	,838	107	,000
	Ensino Básico	,118	11	,200*	,934	11	,451

#### Estatísticas de teste<sup>a,b</sup>

	C_Cognitiva_F1	C_Afetiva_F2	C_Comportamental_F3
H de Kruskal-Wallis	1,284	,076	1,734
gl	2	2	2
Significância Sig.	,526	,963	,420

a. Teste Kruskal Wallis

b. Variável de Agrupamento: Nível\_Escolaridade

## Situação Profissional

### Testes de Normalidade<sup>c,d,e</sup>

	Situação_Profissional	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Estatística	df	Sig.	Estatística	df	Sig.
C_Cognitiva_F1	Ativo	,125	234	,000	,867	234	,000
	Estudante	,078	52	,200*	,965	52	,133
	Desempregado	,220	15	,048	,794	15	,003
	Reformado	,208	6	,200*	,908	6	,425
C_Afetiva_F2	Ativo	,076	234	,002	,987	234	,037
	Estudante	,112	52	,099	,965	52	,133
	Desempregado	,108	15	,200*	,978	15	,957
	Reformado	,177	6	,200*	,957	6	,796
C_Comportamental_F3	Ativo	,160	234	,000	,827	234	,000
	Estudante	,191	52	,000	,903	52	,000
	Desempregado	,293	15	,001	,760	15	,001
	Reformado	,262	6	,200*	,902	6	,385

### Estatísticas de teste<sup>a,b</sup>

	C_Cognitiva_F1	C_Afetiva_F2	C_Comportamental_F3
H de Kruskal-Wallis	5,390	2,701	1,477
gl	3	3	3
Significância Sig.	,145	,440	,688

a. Teste Kruskal Wallis

b. Variável de Agrupamento: Situação\_Profissional

**Anexo K – Outputs da relação entre as atitudes e as variáveis relacionadas com a existência de filhos**

**Existência de Filhos**

**Testes de Normalidade**

	Filhos	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Estatística	df	Sig.	Estatística	df	Sig.
C_Cognitiva_F1	Sim	,181	124	,000	,774	124	,000
	Não	,083	186	,003	,940	186	,000
C_Afetiva_F2	Sim	,065	124	,200*	,983	124	,123
	Não	,085	186	,002	,982	186	,019
C_Comportamental_F3	Sim	,166	124	,000	,815	124	,000
	Não	,174	186	,000	,867	186	,000

\*. Este é um limite inferior da significância verdadeira.

a. Correlação de Significância de Lilliefors

**Estatísticas de teste<sup>a</sup>**

	C_Cognitiva_F1	C_Afetiva_F2	C_Comportamental_F3
U de Mann-Whitney	8493,500	9193,000	11178,000
Wilcoxon W	25884,500	26584,000	18928,000
Z	-3,940	-3,031	-,464
Significância Sig. (bilateral)	,000	,002	,643

a. Variável de Agrupamento: Filhos

**Descritivos**

	Filhos		Estatística	Erro Erro
	Sim	Média		
C_Cognitiva_F1	Sim	Média	4,2923	,06983
	Não	Média	4,1001	,04471
C_Afetiva_F2	Sim	Média	3,5040	,06143
	Não	Média	3,3065	,03907
C_Comportamental_F3	Sim	Média	4,1976	,07423
	Não	Média	4,2809	,04673

## Número de Filhos

### Testes de Normalidade

	Número_Filhos	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Estatística	df	Sig.	Estatística	df	Sig.
C_Cognitiva_F1	1º filho	,172	45	,002	,797	45	,000
	Mais do que um filho	,184	79	,000	,758	79	,000
C_Afetiva_F2	1º filho	,093	45	,200*	,961	45	,132
	Mais do que um filho	,098	79	,058	,986	79	,544
C_Comportamental_F3	1º filho	,191	45	,000	,774	45	,000
	Mais do que um filho	,151	79	,000	,842	79	,000

\*. Este é um limite inferior da significância verdadeira.

a. Correlação de Significância de Lilliefors

### Estatísticas de teste<sup>a</sup>

	C_Cognitiva_F1	C_Comportamental_F3
U de Mann-Whitney	1520,500	1677,500
Wilcoxon W	2555,500	4837,500
Z	-1,342	-,526
Significância Sig. (bilateral)	,180	,599

a. Variável de Agrupamento: Número\_Filhos

### Teste de amostras independentes

	Teste de Levene para igualdade de variâncias	teste-t para Igualdade de Médias								
		Z	Sig.	t	df	Sig. (2 extremidades)	Diferença média	Erro padrão de diferença	95% Intervalo de Confiança da Diferença	
									Inferior	Superior
C_Afetiva_F2	Variâncias iguais assumidas	,058	,809	-3,224	122	,002	-,39699	,12313	-,64074	-,15324
	Variâncias iguais não assumidas			-3,144	84,879	,002	-,39699	,12627	-,64806	-,14592

### Descritivos

	Número_Filhos		Estatística	Erro Erro
C_Cognitiva_F1	1º filho	Média	4,1556	,13302
	Mais do que um filho	Média	4,3703	,07854
C_Afetiva_F2	1º filho	Média	3,2511	,10399
	Mais do que um filho	Média	3,6481	,07163
C_Comportamental_F3	1º filho	Média	4,2056	,13537
	Mais do que um filho	Média	4,1930	,08802

**Anexo L – Outputs da relação entre as atitudes e o facto de os filhos terem sido ou não amamentados bem como o seu comportamento**

**Filhos Amamentados**

**Testes de Normalidade**

		Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk			
		Filhos_Amamentados	Estatística	df	Sig.	Estatística	df	Sig.
C_Cognitiva_F1	Sim		,177	117	,000	,779	117	,000
	Não		,177	7	,200*	,914	7	,426
C_Afetiva_F2	Sim		,071	117	,200*	,979	117	,058
	Não		,223	7	,200*	,922	7	,484
C_Comportamental_F3	Sim		,163	117	,000	,827	117	,000
	Não		,282	7	,097	,824	7	,070

\*. Este é um limite inferior da significância verdadeira.

**Estatísticas de teste<sup>a</sup>**

	C_Cognitiva_F1	C_Comportamental_F3
U de Mann-Whitney	273,500	318,000
Wilcoxon W	301,500	346,000
Z	-1,479	-1,002
Significância Sig. (bilateral)	,139	,316

a. Variável de Agrupamento: Filhos\_Amamentados

**Teste de amostras independentes**

		Teste de Levene para igualdade de variâncias		teste-t para Igualdade de Médias						
		Z	Sig.	t	df	Sig. (2 extremidades)	Diferença média	Erro padrão de diferença	95% Intervalo de Confiança da Diferença	
									Inferior	Superior
C_Afetiva_F2	Variâncias iguais assumidas	2,999	,086	1,503	122	,135	,39792	,26480	- ,12628	,92213
	Variâncias iguais não assumidas			1,087	6,351	,317	,39792	,36620	- ,48626	1,28211

### Descritivos

	Filhos_Amamentados	Estatística	Erro	Erro
C_Cognitiva_F1	Sim	Média	4,3323	,06663
	Não	Média	3,6250	,50739
C_Afetiva_F2	Sim	Média	3,5265	,06132
	Não	Média	3,1286	,36103
C_Comportamental_F3	Sim	Média	4,2244	,07286
	Não	Média	3,7500	,50000

### Influência na Tomada de Decisão

#### Testes de Normalidade

	Influência_Decisão	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Estatística	df	Sig.	Estatística	df	Sig.
C_Cognitiva_F1	Sim	,243	45	,000	,680	45	,000
	Não	,162	72	,000	,823	72	,000
C_Afetiva_F2	Sim	,095	45	,200*	,967	45	,218
	Não	,087	72	,200*	,968	72	,061
C_Comportamental_F3	Sim	,184	45	,001	,801	45	,000
	Não	,154	72	,000	,840	72	,000

\*. Este é um limite inferior da significância verdadeira.

#### Estatísticas de teste<sup>a</sup>

	C_Cognitiva_F1	C_Comportamental_F3
U de Mann-Whitney	1339,000	1487,000
Wilcoxon W	3967,000	4115,000
Z	-1,582	-,754
Significância Sig. (bilateral)	,114	,451

a. Variável de Agrupamento: Influência\_Decisão

### Teste de amostras independentes

		Teste de Levene para igualdade de variâncias		teste-t para Igualdade de Médias						
		Z	Sig.	t	df	Sig. (2 extremidades)	Diferença média	Erro padrão de diferença	95% Intervalo de Confiança da Diferença	
									Inferior	Superior
C_Afetiva_F2	Variâncias iguais assumidas	,384	,536	1,441	115	,152	,18083	,12545	- ,06767	,42934
	Variâncias iguais não assumidas			1,448	94,961	,151	,18083	,12487	- ,06707	,42874

### Descritivos

	Influência Decisão	Estatística	Erro	Erro
C_Cognitiva_F1	Sim	Média	4,4667	,09413
	Não	Média	4,2483	,08998
C_Afetiva_F2	Sim	Média	3,6378	,09720
	Não	Média	3,4569	,07839
C_Comportamental_F3	Sim	Média	4,2778	,11710
	Não	Média	4,1910	,09350

## Anexo M – Outputs da relação entre o comportamento e as variáveis sociodemográficas

### Idade

#### Testes de Normalidade

	Influência_Decisão	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Estatística	df	Sig.	Estatística	df	Sig.
Idade	Sim	,225	45	,000	,896	45	,001
	Não	,222	72	,000	,918	72	,000

a. Correlação de Significância de Lilliefors

#### Tabulação cruzada Idade \* Influência\_Decisão

Idade		Influência_Decisão		Total
		Sim	Não	
18-30	Contagem	3	6	9
	% em Influência_Decisão	6,7%	8,3%	7,7%
31-40	Contagem	17	17	34
	% em Influência_Decisão	37,8%	23,6%	29,1%
41-50	Contagem	14	29	43
	% em Influência_Decisão	31,1%	40,3%	36,8%
51-60	Contagem	8	13	21
	% em Influência_Decisão	17,8%	18,1%	17,9%
61-70	Contagem	3	5	8
	% em Influência_Decisão	6,7%	6,9%	6,8%
71-80	Contagem	0	2	2
	% em Influência_Decisão	0,0%	2,8%	1,7%
Total	Contagem	45	72	117
	% em Influência_Decisão	100,0%	100,0%	100,0%

#### Estatísticas de teste<sup>a</sup>

	Idade
U de Mann-Whitney	1451,000
Wilcoxon W	2486,000
Z	-,987
Significância Sig. (bilateral)	,323

a. Variável de Agrupamento:

Influência\_Decisão

## Estado civil

### Tabulação cruzada Estado\_Civil \* Influência\_Decisão

		Influência_Decisão		Total	
		Sim	Não		
Estado_Civil	Solteiro	Contagem	2	2	4
		% em Influência_Decisão	4,4%	2,8%	3,4%
Casado/União de facto	Casado/União de facto	Contagem	39	63	102
		% em Influência_Decisão	86,7%	87,5%	87,2%
Divorciado	Divorciado	Contagem	4	6	10
		% em Influência_Decisão	8,9%	8,3%	8,5%
Viúvo	Viúvo	Contagem	0	1	1
		% em Influência_Decisão	0,0%	1,4%	0,9%
Total	Total	Contagem	45	72	117
		% em Influência_Decisão	100,0%	100,0%	100,0%

### Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	,862 <sup>a</sup>	3	,835
Razão de verossimilhança	1,202	3	,753
Associação Linear por Linear	,278	1	,598
N de Casos Válidos	117		

a. 5 células (62,5%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é ,38.

## Nível de escolaridade

### Testes de Normalidade

		Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
Influência_Decisão		Estatística	df	Sig.	Estatística	df	Sig.
Nível_Escolaridade	Sim	,356	45	,000	,635	45	,000
	Não	,308	72	,000	,754	72	,000

a. Correlação de Significância de Lilliefors

### Tabulação cruzada Nível\_Escolaridade \* Influência\_Decisão

		Influência_Decisão		Total	
		Sim	Não		
Nível_Escolaridade	Ensino Superior	Contagem	24	35	59
		% em Influência_Decisão	53,3%	48,6%	50,4%
	Ensino Secundário	Contagem	21	30	51
		% em Influência_Decisão	46,7%	41,7%	43,6%
	Ensino Básico	Contagem	0	7	7
		% em Influência_Decisão	0,0%	9,7%	6,0%
Total	Contagem	45	72	117	
	% em Influência_Decisão	100,0%	100,0%	100,0%	

### Estatísticas de teste<sup>a</sup>

	Nível_Escolaridade
U de Mann-Whitney	1470,000
Wilcoxon W	2505,000
Z	-,946
Significância Sig. (bilateral)	,344

a. Variável de Agrupamento:  
Influência\_Decisão

### Situação Profissional

### Tabulação cruzada Situação\_Profissional \* Influência\_Decisão

		Influência_Decisão		Total	
		Sim	Não		
Situação_Profissional	Ativo	Contagem	38	66	104
		% em Influência_Decisão	84,4%	91,7%	88,9%
	Estudante	Contagem	1	0	1
		% em Influência_Decisão	2,2%	0,0%	0,9%
	Desempregado	Contagem	3	2	5
		% em Influência_Decisão	6,7%	2,8%	4,3%
	Reformado	Contagem	2	4	6
		% em Influência_Decisão	4,4%	5,6%	5,1%
	Baixa	Contagem	1	0	1
		% em Influência_Decisão	2,2%	0,0%	0,9%
	Total	Contagem	45	72	117
		% em Influência_Decisão	100,0%	100,0%	100,0%

### Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	4,409 <sup>a</sup>	4	,353
Razão de verossimilhança	4,999	4	,287
Associação Linear por Linear	1,127	1	,289
N de Casos Válidos	117		

a. 8 células (80,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é ,38.