Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Beatriz Vieira Ferreira

Depressão e Amamentação Materna e Sono do Bebé

outubro de 2024

Depressão e Amamentação Materna e Sono do Bebé
Beatriz Vieira Ferreira
UMinho | 2024

Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Beatriz Vieira Ferreira

Depressão e Amamentação Materna e Sono do Bebé

Dissertação de Mestrado
Mestrado em Psicologia Clínica na Infância e Adolescência

Trabalho efetuado sob a orientação da
Professora Doutora Bárbara Figueiredo
e Professor Doutor TIago Pinto

outubro de 2024

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.

Licença concedida aos utilizadores deste trabalho



Atribuição-NãoComercial-SemDerivações
CC BY-NC-ND

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/

Agradecimentos

A conclusão desta dissertação marca o fim de um capítulo e o início de outro. Estou imensamente orgulhosa por todo este caminho percorrido até hoje, grata por todas as pessoas que, de alguma forma, fizeram parte desta jornada, e por todas as experiências vividas que fazem parte daquilo que sou hoje.

Em primeiro luar, agradeço à minha orientadora, Professora Doutora Bárbara Figueiredo, pela orientação, disponibilidade e apoio incondicional que foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho. As competências desenvolvidas são resultado de uma relação colaborativa e de partilha, a qual eu estou imensamente agradecida.

Agradeço igualmente ao Prof. Doutor Tiago Pinto, pela sua colaboração, disponibilidade e pelo apoio contínuo. Sempre com uma atitude positiva e os seus contributos valiosos enriqueceram o meu trabalho e permitiram-me expandir horizontes na minha investigação.

Aos meus colegas de mestrado, agradeço a partilha de conhecimentos, ideias e a disponibilidade em ajudar ao longo deste percurso.

Aos meus amigos, agradeço por acreditarem em mim e por me incentivarem em cada fase deste projeto, com uma palavra de apoio e encorajamento. À Maria Inês, agradeço o suporte, ajuda constante que, em todos os momentos, me ofereceu. À Catarina, por estar sempre ao meu lado, iluminado os meus dias com esperança e otimismo. À Ana João pelo apoio e conversas que me ajudaram a manter o otimismo ao longo deste percurso. À Sofia, Nuna e Mafalda, por serem um ponto de abrigo ao qual pude recorrer nos momentos difíceis.

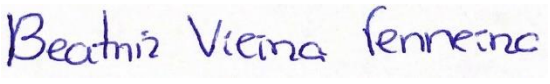
Por último, um agradecimento especial aos meus pais, ao meu irmão e aos meus avós, por todo o apoio, força e motivação que foram fundamentais ao longo deste meu percurso. Obrigada por serem a minha maior fonte de inspiração e por estarem sempre ao meu lado, em todos os momentos. À Maria, Rodrigo, Santiago e Mateus, por serem o melhor abraço do mundo. Esta etapa não seria concluída sem vocês.

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

Universidade do Minho, 6 de outubro de 2024



(Beatriz Ferreira)

Depressão e Amamentação Materna e Sono do Bebé

Resumo

O presente estudo analisa as diferenças dos sintomas clinicamente significativos de depressão maternos, nos problemas de sono do bebé aos três meses, considerando o papel da amamentação nesta associação. Tendo as diferentes variáveis sido estudadas anteriormente de forma individual, este estudo surge como uma associação das mesmas, procurando estabelecer uma correlação.

A amostra inclui 328 mães que aos 3 meses após o parto, preencheram um questionário de autorrelato, relativo a características sociodemográficas e tipo de alimentação do bebé, e responderam a questionários de medidas de autorrelato, para avaliar sintomas de depressão (*Edinburgh Postnatal Depression Scale; EPDS)* e problemas de sono no bebé (Questionário Hábitos de Sono Infantil).

Os resultados indicaram que os bebés das mães com sintomas de depressão clinicamente significativos (EPDS ≥ 7), apresentam mais problemas de sono, nomeadamente mais resistência face ao sono, sonolência diurna e ansiedade face ao sono, comparativamente aos bebés das mães sem sintomas de depressão clinicamente significativos (EPDS < 7). A amamentação moderou a associação entre os sintomas depressivos clinicamente significativos maternos e os problemas de sono do bebé. Nas mães que não amamentavam em exclusivo, os sintomas de depressão clinicamente significativos associaram-se a mais problemas de sono no bebé, mas esta associação entre os sintomas depressivos clinicamente significativos e problemas de sono no bebé não foi significativa quando as mães amamentavam em exclusivo.

Este estudo contribui ao evidenciar que os bebés de mães com sintomas clinicamente significativos de depressão podem estar em risco de desenvolver problemas de sono e, adicionalmente, que a amamentação surge como um fator protetor desta associação.

.

Palavras-chave: Depressão Materna; Amamentação; Sono do bebé.

Depression and Breastfeeding and Baby Sleep

Abstract

This study analyzes the differences between clinically significant maternal symptoms of depression and the baby's sleep problems at three months, considering the role of breastfeeding in this association. Since the different variables have previously been studied individually, this study is an association of them, seeking to establish a correlation.

The sample included 328 mothers who, at 3 months after giving birth, completed a self-report questionnaire on sociodemographic characteristics and the baby's type of feeding, and answered self-report questionnaires to assess symptoms of depression (Edinburgh Postnatal Depression Scale; EPDS) and sleep problems in the baby (Infant Sleep Habits Questionnaire).

The results indicated that the babies of mothers with clinically significant symptoms of depression (EPDS ≥ 7) had more sleep problems, namely more sleep resistance, daytime sleepiness and sleep anxiety, compared to the babies of mothers without clinically significant symptoms of depression (EPDS < 7). Breastfeeding moderated the association between clinically significant maternal depressive symptoms and infant sleep problems. In mothers who did not breastfeed exclusively, clinically significant depressive symptoms were associated with more infant sleep problems, but this association between clinically significant depressive symptoms and infant sleep problems was not significant when mothers breastfed exclusively.

This study contributes by showing that babies of mothers with clinically significant symptoms of depression may be at risk of developing sleep problems and, in addition, that breastfeeding appears to be a protective factor in this association.

Keywords: Maternal depression; Breastfeeding; Infant sleep.

Índice

Depressão e Amamentação Materna e Sono do Bebé 9
Objetivos 11
Metodologia 12
Participantes 12
Procedimento 14
Instrumentos *15*
Características sociodemográficas e biométricas *15*
Sintomas de depressão *15*
Problemas de sono do bebé *15*
Amamentação *16*
Análise de Dados 16
Resultados 17
Depressão materna com o sono do bebé, aos 3 meses 17
O papel da amamentação na associação entre os sintomas depressivos da mãe e os problemas de sono do bebé 18
Discussão 20
Forças e Limitações do Estudo 22
Implicações para a Investigação e a Prática 23
Conclusão 24
Referências Bibliográficas 26

Índice de Tabela

Tabela 1 *Características Sociodemográficas Dos Participantes (N=327)*.....12

Tabela 2 *Diferenças da Depressão Materna no Sono do Bebé aos 3 Meses Pós-parto*.....18

Tabela 3 *O papel da Amamentação na associação entre Sintomas Depressivos da Mãe e os Problemas de Sono do Bebé aos 3 Meses Pós-parto*.....20

Índice de Figura

Figura 1. *O papel da amamentação na associação entre os sintomas de depressão Materna da Mãe e as dimensões de problemas de sono do bebé aos 3 meses*.....18

Figura 2. *Efeito da amamentação na interação entre a Depressão Materna da Mãe e na Escala Total do CSHQ-I, aos três meses*.....19

Depressão e Amamentação Materna e Sono do Bebé

Os sintomas depressivos maternos surgem frequentemente no período pré-natal, e é comum que mulheres que experienciam sintomas de depressão durante a gravidez continuem a apresentar sintomas depressivos no período pós-parto (Binda et al., 2019; Milgrom et al., 2008; Figueiredo et al., 2007).

Estes sintomas incluem um humor depressivo, irritabilidade, dificuldade de concentração, perda de apetite, problemas de sono e ganho, ou perda, de peso (Antunez et al., 2020). Quando não tratados, os sintomas de depressão podem ter impacto negativo no comportamento, na saúde e no ajustamento psicológico das mães (Groer et al., 2007), afetando, também, o comportamento e o desenvolvimento dos bebés (Figueiredo et al., 2010).

As mães que experienciam depressão no período pós-parto podem apresentar dificuldades na parentalidade, especialmente no que diz respeito às práticas de aleitamento, às rotinas de sono dos bebés e à interação com o bebé (Teti et al., 2012). As mães tendem a ter mais problemas de sono, apresentando uma menor autoeficácia, maior fadiga e pensamentos disfuncionais (Okun et al., 2018; Giallo et al., 2011) que parecem estar associados às dificuldades de sono do bebé (Kouros et al., 2017).

Dada a dificuldade em compreender e responder adequadamente aos sinais emocionais que os bebés transmitem, as mães deprimidas podem utilizar estratégias mais inconsistentes e ineficazes em comparação com as mães não deprimidas (Wareen et al., 2006). Esta dificuldade origina interações negativas entre a mãe e o bebé que, por sua vez, podem comprometer a capacidade do bebé se acalmar e de dormir durante a noite (Binda et al., 2019; Dias, 2020). Em concordância, os sintomas de depressão da mãe, quer seja durante a gravidez ou no período pós-parto, representam uma das variáveis parentais mais fortemente relacionadas com o surgimento de problemas do sono do bebé (Petzoldt et al., 2016; Dias et al., 2020).

Mães deprimidas podem experienciar sentimentos como o bebé se sentir abandonado caso não esteja presente durante a noite, ou de passar fome se não for alimentado (Tikotzky et al., 2010). As mães deprimidas tendem a passar mais tempo com o bebé durante a noite, o que pode aumentar a frequência dos despertares noturnos ou prolongar o tempo que permanecem acordados (Mao et al., 2003). A presença materna e o contacto físico próximo durante a noite são associadas a mais despertares noturnos (Teti et al., 2012). Para além disto, os bebés podem ser

mais suscetíveis a problemas de sono, possivelmente como uma resposta à falta de investimento emocional da mãe, ou devido às dificuldades desta em lidar de forma eficaz e consistente com o sono do mesmo (Dennis & Ross, 2005).

O sono desempenha um papel fundamental no desenvolvimento e no bem-estar emocional do bebé. A qualidade do sono pode afetar o bebé, os pais e o funcionamento geral da família (Twomey, 2016; D'Estaintot et al., 2023). Alguns estudos referem que ocorrem quatro tarefas importantes no desenvolvimento do sono durante a primeira infância: a capacidade de (a) passar mais tempo acordado do que a dormir, (b) concentrar o sono durante a noite, (c) acalmar-se e adormecer de forma independente e, (d) dormir durante a noite sem despertares frequentes (Dias & Figueiredo, 2020; Twomey, 2016). A realização do desenvolvimento das tarefas do sono pode favorecer uma adaptação e desenvolvimento saudável do bebé. Em contrapartida, se estas etapas não forem atingidas, o aparecimento de problemas de sono poderá ser mais recorrente (Dias & Figueiredo, 2020).

Aproximadamente 20 a 30% dos bebés apresentam problemas de sono e estes podem persistir ao longo da vida (Davis et al., 2004; Meltzer et al., 2010; Zait et al., 2015; Dias et al., 2018). Embora haja uma diminuição dos problemas do sono ao longo da infância, estes podem persistir em cerca de 21% das crianças (Dias et al., 2022). As queixas mais frequentes envolvem o tempo que o bebé demora a adormecer, os despertares noturnos frequentes, e as medidas facilitadoras para a promoção do sono do bebé (Twomey, 2016). Os problemas de sono na infância têm sido associados a menor desenvolvimento social e cognitivo, nomeadamente durante a idade pré-escolar (Sadeh et al., 2002; Abdul et al., 2021). Podem ainda, surgir problemas emocionais e comportamentais ao longo da infância (Dias et al., 2022).

Embora a depressão esteja fortemente associada a problemas de sono, existem fatores como a amamentação, que podem atenuar esse impacto. A amamentação proporciona inúmeros benefícios, tanto para as crianças, como para as mães (Dias & Figueiredo, 2015). A Organização Mundial da Saúde recomenda a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida (World Health Organization & United Nations Children's Fund, 2018). No que se refere às mães, os benefícios englobam um bem-estar físico e psicológico, traduzido numa resposta reduzida ao stress, menos sintomas de depressão e hábitos de sono mais favoráveis (Figueiredo et al., 2013; Doan et al., 2007; Ahn et al., 2015). Para os bebés, os benefícios compreendem menos complicações de saúde, como a redução de doenças infeciosas, e um melhor desenvolvimento

(Turner et al., 2019). A amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida tem, também sido associada à diminuição de episódios de enurese, à menor frequência de obesidade na infância, e a uma função imunológica aprimorada, o que se traduz na menor ocorrência de problemas de saúde (Luengo et al., 2022; Hossain et al., 2002; Onyango et al., 2022).

A amamentação pode ainda facilitar a ligação entre a mãe e o bebé (Yuen et al., 2022). Ao amamentar, a mãe proporciona ao bebé uma sensação de aconchego, conforto e segurança. As mães envolvem-se em interações verbais mais frequentes com os bebés, resultando numa melhor interação entre ambos (Wood & Sanders, 2018). A investigação tem também vindo a explorar a associação entre a amamentação e o sono do bebé. Estudos revelaram que, embora os bebés amamentados possam acordar com maior frequência durante a noite, alimentam-se e acomodam-se mais rapidamente, comparativamente aos bebés alimentados com fórmula, levando as mães que amamentam a conseguir dormir um maior número de horas comparativamente às mães que alimento com fórmula (Mindell et al., 2012; Ramamurthy et al., 2012; Brown & Harries 2015). Contudo, alguns estudos relatam que os bebés amamentados experimentam mais interrupções durante o sono, são alimentados com mais frequência, e dormem menos horas durante a noite (Ball, 2003; Galbally et al. 2013).

Um estudo observou que os bebés amamentados exclusivamente até aos três meses, apresentam um período de sono mais curto, aos seis meses, quando comparados aos que foram alimentados através de fórmula (Figueiredo et al., 2017). No entanto, outros estudos mostram que as diferenças na frequência de despertares noturnos entre bebés amamentados exclusivamente e alimentados com fórmula tem tendência a melhorar ao longo do tempo. Após 6 meses, os bebés que foram amamentados exclusivamente, apresentaram comportamentos de sono semelhantes aos bebés alimentados através de fórmula, incluindo a capacidade de adormecer, permanecer a dormir, e o tempo total de sono durante a noite (Mindell et al., 2012; Huan et al., 2016).

Objetivos

Considerando que o impacto simultâneo da amamentação e da saúde mental materna ainda não foi suficientemente estudado, quando relacionado com o sono do bebé, obter um maior entendimento de como estes fatores interagem parece crucial.

O presente estudo tem como objetivos analisar: (1) diferenças da depressão materna nos problemas de sono do bebé aos três meses, e (2) o papel moderador da amamentação (exclusiva

vs não-exclusiva) na associação entre os sintomas de depressão materna e o sono do bebé aos 3 meses.

Metodologia

Participantes

Neste estudo participaram 327 mães e bebés. A maioria das mães são caucasianas (91.7%), nasceram em Portugal (92.3%), têm idades compreendidas entre os 18 e os 31 anos (58.10%), são casadas (60.2%), empregadas (45.1%) e têm escolaridade superior a 12 anos (60.8%). A maioria das mães não tinham outros filhos biológicos (87.4%) nunca tomara (75,9%) nem toma (99.,4%) medicação psiquiátrica durante a gravidez e pós-parto.

Metade dos bebés são do sexo masculino (50,9%), com peso (S.D.= 10,25) e comprimento (S.D.= 44.87). No que se refere ao método de aleitamento aos três meses, mais de metade dos bebés foram amamentados com leite materno (59,7%). A tabela 1 descreve as caraterísticas sociodemográficas das mães e bebés participantes no estudo.

Tabela 1

Características Sociodemográficas Dos Participantes (N=327)

	n	%
Mães		
Idade		
18-31 anos	190	58.10
32-44 anos	137	41.9
Local de Nascimento		
Outro	28	7.7
Portugal	299	92.3
Etnia		
Outro	26	8.3
Caucasiana	287	91.7
Estatuto Matrimonial		

	n	%
Casada	195	60.2
Solteira	55	17
Em regime de coabitação	66	20.4
Divorciada	7	2.2
Viúva	1	0.3
Estatuto Ocupacional		
Outro	7	2.2
Empregada	146	45.1
Empregada, mas não a trabalhar	84	26
Doméstica/ escolheu ficar em casa	8	2.5
Desempregada	68	21.1
Estudante	10	3.1
Ano Escolaridade		
≤ 12 anos	127	39.2
>12 anos	197	60.8
Número de Filhos		
0	284	87.4
≥ 1	41	12.6
Toma medicação psiquiátrica, atualmente		
Sim	2	0.60
Não	321	99.4
Já tomou medicação psiquiátrica		
Sim	77	24.2
Não	241	75.9
Bebé		

	n	%
Sexo		
Masculino	167	52.8
Feminino	149	47.2
Amamentação exclusiva, aos 3 meses		
Sim	178	57.8
Não	130	42.2
Dormiram com a mãe na última semana		
Diariamente	37	13.8
Nenhuma vez	160	59.5
Mais do que uma vez	38	14.1
Uma vez	34	12.6

Procedimento

Os dados utilizados no presente estudo são provenientes de um estudo longitudinal (PTDC/SAU-SAP/116738/2010), conduzido entre 2012 e 2015 no Centro de Investigação em Psicologia da Universidade do Minho. O protocolo do estudo foi aprovado pelos Comités de Ética das instituições envolvidas. O recrutamento ocorreu em dois hospitais públicos do Norte de Portugal, onde as participantes foram contactas durante o terceiro trimestre de gravidez, antes da consulta de rotina pré-natal. Estas foram informadas sobre os objetivos e procedimentos do estudo, convidadas a participar e assinaram o consentimento informado. Para participar no estudo as mães tinham de ter idade superior a 18 anos, saber ler/escrever português. Aos 3 meses após o parto, as mães foram contactadas novamente e preencheram o Questionário Sociodemográfico, a *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (*EPDS*) e o *Children's Sleep Habits Questionnaire* (*CSHQ-I)*. Os questionários foram enviados e devolvidos por correio normal ou por eletrónico, de acordo com a preferência da mãe. Neste estudo foram excluídos bebés com nascimentos pré-termo (<37 semanas), com peso inferior a 2500g e comprimento inferior a 48 cm. Neste sentido, foram consideradas 327 mães que cumpriram os requisitos propostos.

Instrumentos

Características sociodemográficas e biométricas

Para recolher as características sociodemográficas das mães e biométricas dos bebés foi utilizado o Socio-demographic Questionnaire (Figueiredo et al., 2009). É um questionário de autorrelato que fornece informações sobre os dados demográficos da mãe (por exemplo, idade, estado civil, situação profissional, situação económica, local de nascimento, religião, profissão, nível de escolaridade) e características sociodemográficas e biométricas do bebé (por exemplo, sexo, peso ao nascer e comprimento no nascimento).

Sintomas de depressão

Para recolher a informação sobre a intensidade dos sintomas depressivos foi utilizado o Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) (Cox et al., 1987; Tendais et al., 2014), uma versão adaptada em português que tem sido utilizada em vários estudos com grávidas e puérperas, nomeadamente em Portugal (Areias et al., 1996; Augusto et al., 1996; Figueiredo et a., 2006). É uma escala de autorrelato composta por 10 itens pontuados numa escala Likert de 4 pontos (0 a 3). A pontuação total varia de 0 a 30, sendo que pontuações mais elevadas na EPDS indicam maior severidade de sintomatologia depressiva. A versão portuguesa apresenta um ponto de corte de 7 para identificar sintomas de depressão clinicamente significativos no período pós-natal nas mulheres. Foi encontrada uma boa consistência interna na versão portuguesa da EPDS, no pós-parto (α = .88; (Tendais et al., 2014). Na presente amostra, a pontuação total da EPDS apresentou boa consistência interna no 3 mês pós-parto (α = .84).

Problemas de sono do bebé

Para recolher a informação sobre os problemas de sono do bebé dos 0 aos 12 meses foi utilizado o questionário Hábitos de Sono Infantil (CSHQ) (Owens et al., 2000; Dias et al., 2018), que avalia os problemas do sono do bebé dos 0 aos 12 meses. É um questionário para aos pais relatarem os hábitos e comportamentos do sono da criança, numa semana típica. É composto por 33 itens numa escala tipo Likert de 3 pontos (habitualmente, às vezes e raramente), divididos em quatro subescalas: (1) Resistência ao sono (por exemplo, "A criança adormece sozinha na sua própria cama"); (2) Ansiedade ao sono (por exemplo, "A criança acorda durante a noite a gritar, a suar e inconsolável"); (3) Hábitos de sono positivos (por exemplo, "A criança vai para a cama à mesma hora todas as noites"); e (4) Sonolência diurna (por exemplo, "A criança demora muito tempo a ficar alerta de manhã"). As pontuações da escala total e das subescalas do CSHQ-I são

obtidas através da soma dos itens dividida pelo número de itens. Pontuações mais elevadas no CSHQ-I indicam mais problemas de sono. Foi encontrada uma boa consistência interna para a escala total do CSHQ-I (α = .78); e, para as subescalas: resistência ao sono (α = .77), ansiedade ao sono (α= .66), hábitos de sono positivos (α= .58) e sonolência diurna (α = .52) (Dias et al., 2017). Na presente amostra, a escala total do sono obteve um alfa de Cronbach de .67. O alfa de Cronbach das subescalas foi: resistência a ir para a cama (α= .32), ansiedade do sono (α= .75), hábitos de sono positivos (α= .46) e sonolência diurna (α= .56).

Amamentação

O método de aleitamento do bebé foi determinado de acordo com o Index of Breastfeeding Satus (IBS) (Labbok & Coffin, 1997; Labbok & Starling, 2012), através do autorrelato das práticas alimentares aos 3 meses após o parto. Neste estudo, a amamentação foi definida, como variável qualitativa com duas categorias: a) amamentação exclusiva e b) amamentação não exclusiva.

Análise de Dados

As análises foram feitas através do programa *IBM® SPSS® Statistics*, versão 27. Foi utilizada estatística descritiva para descrever as características sociodemográficas das mães e biométricas dos bebés. O tipo de alimentação do bebé foi definido, como variável qualitativa com duas categorias: a) amamentação exclusiva e b) amamentação não exclusiva.

Os sintomas depressivos clinicamente significativos maternos (pontuação total do EPDS) foram analisados como fatores de previsão dos problemas de sono do bebé aos 3 meses. Foram conduzidos dois modelos: um para a pontuação total do CSHQ-I e um para as subescalas do CSHQ-I (resistência ao sono, ansiedade ao sono, hábitos de sono positivos e sonolência diurna) (Tabela 1)

Foi realizada uma Análise de Variância Multivariada (MANOVA) para analisar diferenças da depressão materna nos problemas de sono do bebé aos três meses. A MANOVA incluiu a depressão materna que foi considerada com variável independente (EPDS < 7 = 0; EPDS ≥ 7 = 1) e as 4 dimensões de problemas de sono do bebé (Resistência ao sono; Ansiedade ao sono; Hábitos de sono positivos e Sonolência diurna) aos 3 meses como variáveis dependentes.

Foi realizada uma Análise de Variância Univaridada (ANOVA) Para analisar as diferenças da depressão materna na escala total do sono do bebé. A ANOVA inclui a depressão materna que

foi considerada com variável independente (EPDS < 7 = 0; EPDS ≥ 7 = 1) e a escala total do sono, aos 3 meses como variável dependente.

Para determinar o impacto do tipo de aleitamento na associação entre a depressão materna e o sono do bebé, realizou-se nas análises dos objetivos anteriores um processo de moderação, onde a variável tipo de aleitamento foi moderadora. Foi realizada uma moderação simples, através do *IBM SPSS Amos 29,* onde os sintomas clinicamente significativos de depressão foram considerados como variável independente e, sono do bebé como variável dependente.

Resultados

Depressão materna com o sono do bebé, aos 3 meses

Os resultados da ANOVA mostraram diferenças da depressão materna nos problemas de sono totais aos 3 meses (CSHQ-I, F (1, 236) = 14,272, p<.001. O tamanho do efeito, eta quadrado, foi de 0,57, indicando um grande efeito. Os bebés das mães com sintomas de depressão clinicamente significativos aos 3 meses pós-parto, apresentam mais problemas de sono totais, face aos bebés de mães sem sintomas de depressão clinicamente significativos.

Os resultados da MANOVA mostraram diferenças multivariadas da depressão materna nas dimensões de problemas de sono do bebé, F (10, 81499) = 6,283, p<.001. O tamanho do efeito, eta quadrado, foi de 0.06 para ansiedade ao sono, 0.03 em sonolência diurna, 0.01 para hábitos de sono positivos e, 0.03 para resistência ao sono.

Foram encontradas diferenças univariadas nas dimensões resistência ao sono, F (1, 236) = 7.01, p=.01, sonolência diurna, F (1, 236) = 6.46, p=.012 e, ansiedade ao sono, F (1, 236) = 14.2, p<.001. Os bebés de mães com sintomas de depressão clinicamente significativos apresentaram mais resistência ao sono, sonolência diurna, ansiedade ao sono, comparativamente aos bebés de mães sem sintomas de depressão clinicamente significativos. Contudo, não foram encontradas diferenças univariadas na dimensão hábitos de sono positivos (P= .072). (ver Tabela 2) (ver tabela 2).

Aos 3 meses pós-parto, a amostra é composta por 169 mães com pontuações no EPDS inferior a 7 e, 69 com pontuações superior a 7. Na escala total e, em todas as subescalas do sono o grupo com maior média são as mães que apresentam EPDS superior a 7.

Tabela 2

Diferenças da Depressão Materna no Sono do Bebé aos 3 Meses Pós-parto

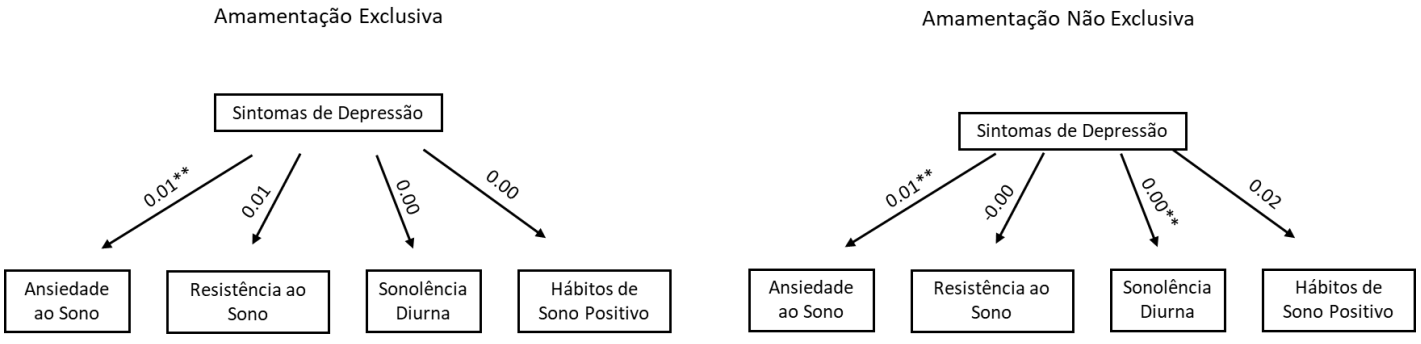
	Com Sintomas Clinicamente significativos de Depressão (EPDS»7)		Sem Sintomas Clinicamente Significativos de Depressão (EPDS<7)		Univariados	η^2p
	M	DP	M	DP		
Ansiedade ao Sono	0.22	0.30	0.12	1.54	14.14***	0.06
Sonolência Diurna	0.15	0.30	0.07	0.20	6.46**	0.03
Hábitos de Sono Positivos	1.31	0.34	1.41	0.34	3.27	0.01
Resistência ao Sono	0.78	0.45	0.62	0.38	7.01***	0.03
CSHQ-I Escala Total	0.52	0.70	0.40	0.19	14.27***	0.06

*Nota. M = Média; DP = Desvio-padrão; CSHQ-I = Questionário de Hábitos de Sono Infantil; η^2p= Variância explicada pela variável independente; *p < .05.; **p < .01.; ***p < .001*

O papel da amamentação na associação entre os sintomas depressivos da mãe e os problemas de sono do bebé

Figura 1

O papel da amamentação na associação entre os sintomas de depressão Materna da Mãe e as dimensões de problemas de sono do bebé aos 3 meses

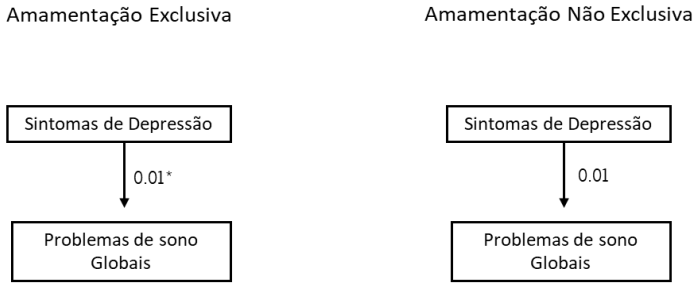


*Nota. *p < .05.; **p < .01.; ***p < .001*

A análise multi-grupos mostrou que no grupo das mulheres que amamentam em exclusivo houve uma associação entre a depressão materna aos três meses, com a subescala ansiedade ao sono (β= 0.01; p < .001). Não houve associação com resistência ao sono (β= 0.01; p = .06), sonolência diurna (β= 0.00; p =.84) e, hábitos de sono positivo (β= 0.00; p =.71). No grupo das mães que não amamentam houve uma associação entre a depressão materna com a subescala ansiedade ao sono (β= 0.01; P = .015) e sonolência diurna (β= 0.02; P= .00) (ver tabela 4). Não houve associação com resistência ao sono (β= 0.00; p = .86) e, hábitos de sono positivo (β= 0.00; p =.81) (ver tabela 3).

Figura 2

Efeito da amamentação na interação entre a Depressão Materna da Mãe e na Escala Total do CSHQ-I, aos três meses



*Nota. *p < .05.; **p < .01.; ***p < .001*

No grupo das mulheres que amamentam em exclusivo há uma associação entre a depressão materna aos 3 meses com a escala total do sono (β= 0,008; P =.036). No grupo das mães que não amamentam não há associação entre a depressão materna aos 3 meses com a escala total do sono (β= 0,005; P =.395) (ver tabela 3).

Tabela 3

O papel da Amamentação na associação entre Sintomas Depressivos da Mãe e os Problemas de Sono do Bebé, aos 3 Meses Pós-parto

	Amamentação exclusiva		Amamentação não exclusiva	
	β	S.E.	β	S.E.
Depressão materna- Ansiedade ao sono	0.01	0.00	0.01	0.01
Depressão materna- Resistência ao sono	0.01	0.01	-0.00	0.01
Depressão materna- Hábitos de sono positivos	0.00	0.01	0.00	0.01
Depressão materna- Sonolência Diurna	0.00	0.00	0.02	0.01
Depressão materna- CSHQ-I Escala Total	0.01	0.00	0.01	0.01

Nota. β = Beta; S.E. =Erro padrão; CSHQ-I = Questionário de Hábitos de Sono Infantil

Discussão

O presente estudo teve como objetivos analisar: (1) diferenças da depressão materna nos problemas de sono do bebé aos três meses, e (2) o papel moderador da amamentação (exclusiva vs não-exclusiva) na associação entre os sintomas de depressão materna e o sono do bebé aos 3 meses. Os resultados revelaram (1) diferenças dos sintomas de depressão materna sobre os problemas de sono do bebé, aos três meses, nomeadamente na resistência ao sono, ansiedade ao sono, e sonolência diurna e (2) um efeito moderador da amamentação sobre as diferenças relatadas entre a depressão materna e os problemas de sono do bebé, nomeadamente na ansiedade ao sono e sonolência diurna.

Relativamente aos sintomas clinicamente significativos de depressão materna aos 3 meses pós-parto, foram observadas diferenças nos problemas de sono do bebé, nomeadamente, na resistência, ansiedade ao sono, e sonolência diurna. Os bebés de mães com sintomas de depressão clinicamente significativos aos três meses pós-parto apresentam mais problemas de sono quando comparados aos bebés de mães sem sintomas de depressão clinicamente significativos, o que evidência o possível impacto dos problemas de saúde mental materna no desenvolvimento de padrões de sono infantil. Este resultado está de acordo com pesquisas anteriores que associam a depressão pós-parto da mãe a problemas de sono do bebé (GressSmith et al.,2012; Petzoldt et al., 2016; Kouros et al., 2017; Dias et al., 2020; Orton et al., 2024).

As mães com depressão pós-parto demonstram menor interação positiva com os bebés e utilizam estratégias menos eficazes o que, mais uma vez, pode afetar negativamente o sono dos mesmos (Wareen et al., 2006). Estas interações desajustadas podem interferir com a realização das tarefas desenvolvimentais do sono como (a) passar mais tempo acordado do que a dormir; (b) concentrar o sono durante a noite; (c) acalmar-se e adormecer de forma independente, e (d) dormir a noite inteira sem despertares frequentes (Dias & Figueiredo, 2020), aumentando o risco do desenvolvimento de problemas de sono. O sucesso destas etapas é essencial para a adaptação saudável do bebé e, se não forem alcançadas, os problemas de sono tendem a ser mais recorrentes (Dias & Figueiredo, 2020). Como já referido, as mães deprimidas apresentam preocupações com o sentimento de abandono por parte do bebé e, consequentemente, tendem a estar mais presentes no período noturno, o que pode resultar em despertares frequentes (Teti et al., 2012). Além disso, os sintomas maternos como baixa autoeficácia, fadiga e cognições disfuncionais em relação ao sono (Okun et al., 2018; Giallo et al., 2011), podem interferir na capacidade materna de implementar rotinas de sono consistentes e comprometer a capacidade do bebé se acalmar e dormir adequadamente durante a noite (Dias & Figueiredo, 2021; Dias, 2020; Gress-Smith et al., 2012), relatando uma maior preocupação com os problemas de sono dos bebés do que mães que não apresentam esses sintomas (Orton et al., 2024).

Um dos fatores importantes é a sonolência diurna, uma vez que, aos três meses, os bebés estão numa fase de transição dos padrões de sono, em que ocorre uma redução das horas de sono diurnas e um aumento de horas de sono noturnas. No entanto, os bebés de mães deprimidas podem apresentar dificuldades em aumentar o número de horas noturnas, o que pode resultar em maiores períodos de sono durante o dia. Esta dificuldade pode comprometer a consolidação do sono noturno e perpetuar os despertares frequentes, agravando os problemas de sono. Estes fatores, quando ocorrem simultaneamente, podem levar a uma regulação emocional mais precária nos bebés, dificultando o estabelecimento de um sono consolidado e saudável. Desta forma, o presente estudo contribuiu para a literatura ao demonstrar o efeito significativo dos sintomas de depressão materna nos problemas de sono do bebé, aos três meses pós-parto.

Os resultados sugeriram que a amamentação exclusiva exerce um papel protetor, atenuando o possível impacto dos sintomas de depressão da mãe no desenvolvimento do sono do bebé. No grupo das mulheres que amamentavam exclusivamente, foram observadas diferenças nos problemas de sono do bebé, nomeadamente na ansiedade ao sono. Em contraste, no grupo das mulheres que não amamentam, foram observadas diferenças nos problemas de sono,

relativamente a ansiedade ao sono, e a sonolência diurna. Estes resultados são concordantes com outros estudos que destacam os diversos benefícios da amamentação (Dias & Figueiredo, 2015), incluindo a promoção de contacto físico e emocional, essenciais para a regulação do sono do bebé. Uma possível explicação é que a amamentação melhora o bem-estar físico e psicológico da mãe (Figueiredo et al., 2013; Doan et al., 2007; Ahn et al., 2015) e, proporciona ao bebé uma sensação de aconchego, conforto e segurança. Além disso, as mães envolvem-se em interações verbais mais frequentes com os bebés, resultando numa melhor interação entre ambos (Wood & Sanders, 2018). A ausência de amamentação pode impossibilitar o bebé desse contacto, o que pode contribuir para o surgimento de problemas de sono (Dias & Figueiredo, 2020).

Além da regulação do sono, a amamentação exclusiva está associada a uma melhor regulação do temperamento do bebé que, por sua vez, afeta diretamente a qualidade do sono. O temperamento, definido como a expressão comportamental da reatividade e regulação individual, está associado à qualidade do sono, especialmente na dimensão de afetividade negativa, que inclui comportamentos como agitação, choro e dificuldade de se acalmar (Dias et al., 2023). Os bebés com melhor regulação do temperamento, especialmente com níveis mais baixos de afetividade negativa, tendem a apresentar menos problemas de sono, como menor ansiedade face ao sono, menor fragmentação do sono e maior duração do sono noturno (Dias et al., 2023). Desta forma, a amamentação ao contribuir para a estabilidade emocional e comportamental do bebé pode, também, ajudar a atenuar o impacto da depressão materna, promovendo uma rotina de sono mais estável para ambos. Uma possível explicação para os resultados encontrados é que a amamentação fortalece o vínculo entre mãe e o bebé, promovendo uma maior proximidade física e emocional, o que pode atuar como um fator protetor, proporcionando ao bebé uma sensação de segurança e conforto que contribui para a redução de problemas de sono.

Forças e Limitações do Estudo

Os principais pontos fortes deste estudo referem-se à amostra composta por 328 mães permitindo uma análise robusta, especialmente ao considerar as características demográficas que conferem aos resultados uma maior generalização para populações semelhantes. Além disso, o uso de medidas de autorrelato, amplamente validados e reconhecidas, proporcionou a obtenção de dados válidos e confiáveis.

A principal limitação diz respeito ao desenho transversal. Este tipo de estrutura impede a obtenção de conclusões causais claras entre as variáveis estudadas, uma vez que não é possível determinar a direção dos efeitos observados. No contexto deste estudo, a questão da bidirecionalidade é também relevante, dado que não podemos afirmar com precisão se os problemas de sono do bebé contribuem para o aumento dos sintomas depressivos da mãe e, consecutivamente, se a depressão materna intensifica os problemas de sono da criança.

Outra limitação é que as mães foram responsáveis tanto por preencher a escala de sintomas de depressão, como a escala dos problemas de sono do seu bebé, o que pode ter gerado um viés metodológico, uma vez que a mesma pessoa avaliou ambas as variáveis. As perceções e estados emocionais das mães podem ter influenciado as suas respostas em ambas as medidas, enviesando os dados. Estudos anteriores indicam que as mães com sintomas depressivos tendem a apresentar cognições disfuncionais em relação ao sono do bebé, particularmente no que se refere à necessidade constante de presença materna durante a noite e às preocupações relacionadas com as necessidades dos filhos (Teti & Crosby, 2012). Uma alternativa metodológica recomendada seria o uso de actigrafia para a avaliação dos padrões de sono. Para reduzir este viés, o uso actigrafia seria uma alternativa recomendada, pois permite uma avaliação mais objetiva dos comportamentos de sono e vigília, proporcionando dados mais precisos e aumentado a validade dos resultados.

Outra limitação relevante refere-se às características sociodemográficas da amostra. O estudo foi realizado com uma amostra portuguesa, o que limita a generalização dos resultados para outras populações com diferentes condições culturais e socioeconómicos.

Dado o conjunto destas limitações, recomenda-se o uso de desenhos longitudinais para explorar de forma mais precisa as relações causais entre a depressão materna e problemas de sono infantil. Além disso, é também, importante que futuras investigações incluam amostras mais diversificadas em termos de características sociodemográficas, de modo a permitir uma melhor generalização dos resultados.

Implicações para a Investigação e a Prática

No que diz respeito à investigação futura, seria relevante explorar os mecanismos subjacentes que explicam o impacto da depressão no sono do bebé, assim como os processos

que envolvem o efeito protetor da amamentação, particularmente a relação entre a amamentação e a saúde mental materna.

Embora os resultados sugiram que a amamentação pode desempenhar um papel importante na redução dos problemas de sono infantil e no bem-estar psicológico da mãe, ainda não está claro como é que este efeito ocorre e por quais mecanismos. Estudos futuros poderiam investigar se o efeito benéfico da amamentação está relacionado a outros fatores, por exemplo, hormonais. Além disso, seria pertinente analisar os efeitos dos sintomas de depressão materna nos problemas de sono dos bebés, considerando as relações unidirecionais e bidirecionais. Por fim, explorar o impacto de outras variáveis, nomeadamente, as caraterísticas individuais do bebé e o impacto da qualidade do sono e ansiedade materna no aparecimento de problemas de sono do bebé.

No âmbito da prática clínica, os resultados deste estudo sugerem que as intervenções dirigidas aos problemas de sono infantil devem, igualmente, integrar cuidados à saúde mental materna. Programas de apoio às mães de bebés com dificuldades do sono deveriam incluir componentes focados na identificação e tratamento de sintomas depressivos maternos, dada a relação estreita entre a saúde mental da mãe e o bem-estar da criança. A criação de intervenções multidimensionais, que abordem tanto o sono do bebé quanto a saúde mental materna, poderá promover melhorias significativas nos resultados para ambos. Além disso, é essencial continuar a promover a amamentação exclusiva, tal como recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), devido ao seu impacto positivo no desenvolvimento físico e psicológico da criança. Programas de saúde pública e intervenções clínicas devem reforçar esta prática, proporcionando suporte e informações adequadas às mães, contribuindo assim para o desenvolvimento saudável do bebé e o bem-estar materno. Ademais, os resultados destacam a importância de rastrear a depressão pré-natal e pós-parto como parte dos cuidados perinatais de rotina, a fim de identificar bebés em risco de apresentar problemas de desenvolvimento.

Conclusão

Os resultados deste estudo revelaram que (1) os bebés de mães com sintomas de depressão podem estar em risco de problemas de sono; e (2) a amamentação exclusiva pode desempenhar um papel protetor do impacto dos sintomas de depressão nos problemas de sono do bebé. Os resultados reforçam a importância de intervenções que promovam o aleitamento

materno, como forma de minimizar os potenciais impactos negativos no sono do bebê. A transição do padrão de sono dos bebés, que ocorre por volta dos três meses, pode ser mais desafiante em mães deprimidas, o que indica a necessidade de intervenções direcionadas para o apoio ao sono infantil e à saúde mental materna. Considerando a relevância do aleitamento materno nos primeiros meses de vida, é essencial que as mães recebam orientações e apoio contínuo para lidar com os desafios associados ao sono-vigília dos bebés, promovendo, assim, o bem-estar materno e o desenvolvimento saudável do sono infantil. Este estudo sublinha a necessidade de futuras investigações para explorar de maneria mais aprofundada os mecanismos subjacentes entre a depressão materna, a amamentação e o desenvolvimento do sono do bebé.

Assim, os resultados deste estudo reforçam a hipótese de que a amamentação tem um efeito protetor sobre a qualidade do sono do bebé. Em simultâneo, estes resultados contribuem para a literatura, ao sugerir que os bebés de mães com sintomas depressivos, que amamentam exclusivamente, tendem a apresentar menos problemas de sono em comparação aos bebés de mães que não amamentam, possivelmente devido à influência positiva da amamentação no temperamento e na regulação comportamental da criança.

Referências Bibliográficas

Ahn, S., & Corwin, E. J. (2015). The association between breastfeeding, the stress response, inflammation, and postpartum depression during the postpartum period: Prospective cohort study. *International Journal of Nursing Studies*, *52*(10), 1582-1590. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.05.017

Areias, M. E. G., Kumar, R., Barros, H., & Figueiredo, E. (1996). Correlates of postnatal depression in mothers and fathers. *The British Journal of Psychiatry*, *169*(1), 36-41. https://doi.org/10.1192/bjp.169.1.36

Augusto, A., Kumar, R., Calheiros, J. M., Matos, E., & Figueiredo, E. (1996). Post-natal depression in an urban area of Portugal: comparison of childbearing women and matched controls. *Psychological Medicine*, *26*(1), 135-141. https://doi.org/10.1017/S0033291700033778

Ball, H. L. (2003). Breastfeeding, bed-sharing, and infant sleep. *Birth*, *30*(3), 181-188. https://doi.org/10.1046/j.1523-536X.2003.00243.x

Branco, J., Manuel, A. R., Completo, S., Marques, J., Antão, R. R., Gago, C. P., Paulino, E., Voutsen, O., & Barroso, R. (2023). Prevalence and Predictive Factors of Exclusive Breastfeeding in the First Six Months of Life. *Acta Médica Portuguesa*. *36*(6), 416-423. https://doi.org/10.20344/amp.18692

Binda, V., Figueroa-Leigh, F., & Olhaberry, M. (2019). Antenatal and postnatal depressive symptoms: Association with quality of mother–infant interaction. *Infant Behavior and Development*, *57*, 101386. https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2019.101386

Brown, A. & Harries, V. (2015). Infant sleep and night feeding patterns during later infancy: Association with breastfeeding frequency, daytime complementary food intake, and infant weight. *Breastfeeding Medicine*, *10*(5), 246-252. https://doi.org/10.1089/bfm.2014.0153

Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry*, *150* (6), 782–786. https://doi.org/10.1192/bjp.150.6.782

Davis, K. F., Parker, K. P., & Montgomery, G. L. (2004). Sleep in infants and young children: part two: common sleep problems. *Journal of Pediatric Health Care*, *18*(3), 130-137. https://doi.org/10.1016/s0891-5245(03)00150-0

Dennis, C. L. (2003). The breastfeeding self-efficacy scale: Psychometric assessment of the short form. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, *32*(6), 734-744. https://doi.org/10.1177/0884217503258459

Dennis, C. L., & Ross, L. (2005). Relationships among infant sleep patterns, maternal fatigue, and development of depressive symptomatology. *Birth*, *32*(3), 187-193. https://doi.org/10.1111/j.0730-7659.2005.00368.x

D'Estaintot, H., Pellae, E., Rioualen, S., Sizun, J., & Roué, J. M. (2023). Prematurity has no impact on the quality of parents' sleep 6 months after birth. *Acta Paediatrica*, *112*(12), 2532-2540. https://doi.org/10.1111/apa.16958

Dias, C. C., Figueiredo, B., & Pinto, T. M. (2018). Children's Sleep Habits Questionnaire-infant version. *Jornal de Pediatria*, *94* (2), 146–152. https://doi.org/10.1016/j.jped.2017.05.012

Dias, C. A. C. (2020). Mother's prenatal and postpartum depression and infant's sleep problems during the first six months of infant's life. [Tese de doutoramento, Universidade do Minho]. https://hdl.handle.net/1822/76572

Dias, C. C., & Figueiredo, B. (2015). Breastfeeding and depression: a systematic review of the literature. *Journal of Affective Disorders*, *171*, 142-154. https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.09.022

Dias, C. C., & Figueiredo, B. (2019). Sleep-wake behaviour during the first 12 months of life and associated factors: a systematic review. *Early Child Development and Care*, 1-33. https://doi.org/10.1080/03004430.2019.1582034

Dias, C. C., & Figueiredo, B. (2020). Mother's prenatal and postpartum depression symptoms and infant's sleep problems at 6 months. *Infant Mental Health Journal*, *41*(5), 614-627. https://doi.org/10.1002/imhj.21869

Dias, C. C., & Figueiredo, B. (2021). Unidirectional and bidirectional links between maternal depression symptoms and infant sleep problems. *Journal of Sleep Research, 30*(5), e13363. https://doi.org/10.1111/jsr.13363

Dias, C. C., Figueiredo, B., Rocha, M., & Field, T. (2018). Reference values and changes in infant sleep–wake behaviour during the first 12 months of life: A systematic review. *Journal of Sleep Research*, *27*(5), e12654. https://doi.org/10.1111/jsr.12654

Dias, C. C., Pinto, T. M., & Figueiredo, B. (2023). Maternal Prenatal Depressive Symptoms and Infant Sleep Problems: The Role of Infant Temperament and Sex. *Behavioral Sleep Medicine*, *21*(6), 695-711. https://doi.org/10.1080/15402002.2022.2155162

Sistema Nacional de Saúde. (2024, 08 de agosto). *Amamentação.* https://www.sns24.gov.pt/tema/saude-da-mulher/amamentacao/

Doan, T., Gardiner, A., Gay, C. L., & Lee, K. A. (2007). Breast-feeding increases sleep duration of new parents. *The Journal of perinatal & neonatal nursing*, *21*(3), 200-206. https://doi.org/10.1097/01.JPN.0000285809.36398.1b

Kouros, C. D., & El-Sheikh, M. (2017). Within-family relations in objective sleep duration, quality, and schedule. *Child Development*, *88*(6), 1983-2000. https://doi.org/10.1111/cdev.12667

Field, T., Diego, M., Hernandez-Reif, M., Figueiredo, B., Ezell, S., & Siblalingappa, V. (2010). Depressed mothers and infants are more relaxed during breastfeeding versus bottlefeeding interactions: brief report. *Infant Behavior and Development*, *33*(2), 241-244. https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2009.12.006

Figueiredo, B., Bifulco, A., Pacheco, A., Costa, R., & Magarinho, R. (2006). Teenage pregnancy, attachment style, and depression: A comparison of teenage and adult pregnant women in a Portuguese series. *Attachment & Human Development*, *8*(2), 123-138. https://doi.org/10.1080/14616730600785686

Figueiredo, B., Canário, C., & Field, T. (2014). Breastfeeding is negatively affected by prenatal depression and reduces postpartum depression. *Psychological Medicine*, *44*(5), 927-936. https://doi.org/10.1017/S0033291713001530

Figueiredo, B., Pacheco, A., & Costa, R. (2007). Depression during pregnancy and the postpartum period in adolescent and adult Portuguese mothers. *Archives of Women's Mental Health*, *10* (3), 103-109. https://doi.org/10.1007/s00737-007-0178-8

Figueiredo, B., Pacheco, A., Costa, R., Conde, A., & Teixeira, C. (2010). Mother's anxiety and depression during the third pregnancy trimester and neonate's mother versus stranger's

face/voice visual preference. *Early Human Development*, *86*(8), 479-485. https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2010.06.008

Figueiredo, B., Dias, C. C., Pinto, T. M., & Field, T. (2017). Exclusive breastfeeding at three months and infant sleep-wake behaviors at two weeks, three and six months. *Infant Behavior and Development*, *49*, 62-69. https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2017.06.006

Figueiredo, B., Pinto, T. M., & Costa, R. (2021). Exclusive breastfeeding moderates the association between prenatal and postpartum depression. *Journal of Human Lactation*, *37*(4), 784-794. https://doi.org/10.1177/0890334421991051

Figueiredo B, Teixeira C, Conde A, Pinto AR, Sarmento P (2009). Utentes da consulta externa de grávidas adolescentes da Maternidade Júlio Dinis entre os anos de 2000 e 2003. *Revista Portuguesa de Psicologia*, *3(23)*, 551-570. https://hdl.handle.net/1822/3786

Galbally, M., Lewis, A. J., McEgan, K., Scalzo, K., & Islam, F. A. (2013). Breastfeeding and infant sleep patterns: an Australian population study. *Journal of Paediatrics and Child Health*, *49*(2), E147-E152. https://doi.org/10.1111/jpc.12089

Gress-Smith, J. L., Luecken, L. J., Lemery-Chalfant, K., & Howe, R. (2012). Postpartum depression prevalence and impact on infant health, weight, and sleep in low-income and ethnic minority women and infants. *Maternal and Child Health Journal*, *16*, 887-893. https://doi.org/10.1007/s10995-011-0812-y

Groer, M. W., & Morgan, K. (2007). Immune, health and endocrine characteristics of depressed postpartum mothers. *Psychoneuroendocrinology*, *32*(2), 133-139. https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2006.11.007

Giallo, R., Rose, N., & Vittorino, R. (2011). Fatigue, wellbeing and parenting in mothers of infants and toddlers with sleep problems. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, *29*(3), 236-249. https://doi.org/10.1080/02646838.2011.593030

Huang, X. N., Wang, H. S., Chang, J. J., Wang, L. H., Liu, X. C., Jiang, J. X., et al. (2016). Feeding methods, sleep arrangement, and infant sleep patterns: A Chinese population-based study. World Journal of Pediatrics, *12*, 66–75. http://dx.doi.org/10.1007/s12519-015-0012-8

Hossain, S., & Mihrshahi, S. (2022). Exclusive breastfeeding and childhood morbidity: A Narrative Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(22). https://doi.org/10.3390/ijerph192214804

Jafar, N. K., Tham, E. K., Pang, W. W., Fok, D., Chua, M. C., Teoh, O. H., Goh, T. Y. D., Shek, P. L., Yap, F., Tan, H. K., Gluckman, D. P., Chong, S., Meaney, J. M., Broekman, P. F. B & Cai, S. (2021). Association between breastfeeding and sleep patterns in infants and preschool children. *The American Journal of Clinical Nutrition*, *114*(6), 1986-1996. https://doi.org/10.1093/ajcn/nqab297

Labbok, M., & Coffin, C. (1997). A call for consistency in definition of breastfeeding behaviors. *Social Science and Medicine*, *44*(12), 1931–1932. https://doi.org/10.1016/s0277-9536(97)00013-0

Labbok, M. H., & Starling, A. (2012). Definitions of breastfeeding: Call for the development and use of consistent definitions in research and peer-reviewed literature. Breastfeeding Medicine, 7(6), 397– 402. https://doi.org/10.1089/bfm.2012.9975

Luengo, M. H., Álvarez-Bueno, C., Pozuelo-Carrascosa, D. P., Berlanga-Macías, C., Martínez-Vizcaíno, V., & Notario-Pacheco, B. (2019). Relationship between breast feeding and motor development in children: protocol for a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, *9*(9). https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029063

Mao, A., Burnham, M. M., Goodlin-Jones, B. L., Gaylor, E. E., & Anders, T. F. (2004). A comparison of the sleep–wake patterns of cosleeping and solitary-sleeping infants. *Child Psychiatry and Human Development*, *35*, 95-105. https://doi.org/10.1007/s10578-004-1879-0

Meltzer, L. J. (2010). Clinical management of behavioral insomnia of childhood: treatment of bedtime problems and night wakings in young children. *Behavioral Sleep Medicine*, *8*(3), 172-189. https://doi.org/10.1080/15402002.2010.487464

Milgrom, J., Gemmill, A. W., Bilszta, J. L., Hayes, B., Barnett, B., Brooks, J., ... & Buist, A. (2008). Antenatal risk factors for postnatal depression: a large prospective study. *Journal of Affective Disorders*, *108*(2), 147-157. https://doi.org/10.1016/j.jad.2007.10.014

Mindell, J. A., Du Mond, C., Tanenbaum, J. B., & Gunn, E. (2012). Long-term relationship between breastfeeding and sleep. *Children's Health Care*, *41*(3), 190-203. https://doi.org/10.1080/02739615.2012.685038

Okun, M. L., Mancuso, R. A., Hobel, C. J., Schetter, C. D., & Coussons-Read, M. (2018). Poor sleep quality increases symptoms of depression and anxiety in postpartum women. *Journal of Behavioral Medicine*, *41*, 703-710. https://doi.org/10.1007/s10865-018-9950-7

Onyango, S., Kimani-Murage, E., Kitsao-Wekulo, P., Langat, N. K., Okelo, K., Obong'o, C., & Fink, G. (2022). Associations between exclusive breastfeeding duration and children's developmental outcomes: Evidence from Siaya county, Kenya. *Plos one*, *17*(3). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265366

Orton, O., & Bilgin, A. (2024). Maternal Depression and Sleep Problems in Early Childhood: A Meta-Analysis. *Child Psychiatry & Human Development*, 1-14. https://doi.org/10.1007/s10578-024-01717-y

Owens, J.A., Spirito, A., & McGuinn, M. (2000). The Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ): Psychometric properties of a survey instrument for school-aged children. *Sleep*, *23* (8), 1043-1051. https://doi.org/10.1037/t33022-000

Petzoldt, J., Wittchen, H. U., Einsle, F., & Martini, J. (2016). Maternal anxiety versus depressive disorders: specific relations to infants' crying, feeding and sleeping problems. *Child: Care, Health and Development*, *42*(2), 231-245. https://doi.org/10.1111/cch.12292

Ramamurthy, M. B., Sekartini, R., Ruangdaraganon, N., Huynh, D. H. T., Sadeh, A., & Mindell, J. A. (2012). Effect of current breastfeeding on sleep patterns in infants from Asia-Pacific region. *Journal of Paediatrics and Child Health*, *48*(8), 669-674. https://doi.org/10.1111/j.1440-1754.2012.02453.x

Sadeh, A., Gruber, R., & Raviv, A. (2002). Sleep, neurobehavioral functioning, and behavior problems in school-age children. *Child Development*, *73*(2), 405-417. https://doi.org/10.1111/1467-8624.00414

Tendais, I., Costa, R., Conde, A., & Figueiredo, B. (2014). Screening for depression and anxiety disorders from pregnancy to postpartum with the EPDS and STAI. *The Spanish Journal of Psychology, 17*. https://doi.org/10.1017/sjp.2014.7

Teti, D. M., & Crosby, B. (2012). Maternal depressive symptoms, dysfunctional cognitions, and infant night waking: The role of maternal nighttime behavior. *Child Development*, *83*(3), 939-953. https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2012.01760.x

Tikotzky, L., & Sadeh, A. (2009). Maternal sleep-related cognitions and infant sleep: a longitudinal study from pregnancy through the 1st year. *Child Development*, *80*(3), 860-874. https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01302.x

Turner, S., Mayumi Maruyama, J., Matijasevich, A., & Pastor-Valero, M. (2019). Breastfeeding and the development of socio-emotional competencies: a systematic review. *Breastfeeding Medicine*, *14*(10), 691-704. https://doi.org 10.1089/bfm.2019.0147

Twomey, J. E. (2016). A consideration of maternal developmental needs in the treatment of infant sleep problems. *Clinical Social Work Journal*, *44*, 309-318. https://doi.org/10.1007/s10615-015-0554-1

Wood, N. K., & Sanders, E. A. (2018). Mothers with perceived insufficient milk: Preliminary Evidence of Home Interventions to Boost Mother–Infant Interactions. *Western Journal of Nursing Research*, *40*(8), 1184-1202. https://doi.org/10.1177/0193945916687552.

World Health Organization & United Nations Children's Fund (2018). Implementation Guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-Friendly Hospital Initiative. Geneva: World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789241513807

Mindell, J. A., Du Mond, C., Tanenbaum, J. B., & Gunn, E. (2012). Long-Term Relationship Between Breastfeeding and Sleep. *Children's Health Care*, *41*(3), 190-203. https://doi.org/10.1080/02739615.2012.685038

Yuen, M., Hall, O. J., Masters, G. A., Nephew, B. C., Carr, C., Leung, K., Griffen, A., McIntyre. L., Byatt, N., & Moore Simas, T. A. (2022). The effects of breastfeeding on maternal mental health: a systematic review. *Journal of Women's Health*, *31*(6), 787-807. https://doi.org/10.1089/jwh.2021.0504

Zait, A., & Hall, W. A. (2015). Children's night waking among toddlers: relationships with mothers' and fathers' parenting approaches and children's behavioural difficulties. *Journal of Advanced Nursing*, *71*(7), 1639-1649. https://doi.org/10.1111/jan.12636