



Interação mãe-bebé durante a amamentação e o  
aleitamento ao biberão

Bárbara Costa

UMinho | 2022



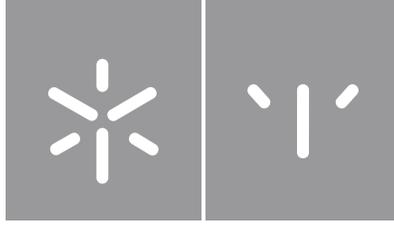
**Universidade do Minho**  
Escola de Psicologia

Bárbara Costa

Interação mãe-bebé durante a  
amamentação e o aleitamento ao biberão

outubro de 2022





**Universidade do Minho**

Escola de Psicologia

Bárbara Costa

**Interação mãe-bebé durante a  
amamentação e o aleitamento ao biberão**

Dissertação de Mestrado  
Mestrado Integrado em Psicologia

Trabalho efetuado sob a orientação da  
**Professora Doutora Bárbara Figueiredo**  
e coorientação da  
**Professora Doutora Raquel Costa**

## 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-sa/4.0/>

Braga, 17 de outubro de 2022

Barbara Costa

## Agradecimentos

Com a entrega da dissertação termina mais uma etapa do meu percurso académico e aquela que marca o fim deste ciclo de aprendizagem e crescimento.

Queria começar por agradecer à minha orientadora, Professora Doutora Bárbara Figueiredo, assim como à coorientadora, Professora Doutora Raquel Costa pela orientação e ajuda ao longo deste processo. Um agradecimento também aos elementos da equipa de investigação, pelo acolhimento, pelas partilhas e pela ajuda e um agradecimento especial à Leonor que me acompanhou desde o início e em todos os momentos.

Não posso deixar de agradecer a todos aqueles que tive a sorte de encontrar com a minha entrada na Universidade do Minho, agora meus amigos, e que serão, com certeza, para a vida. Obrigada por todos os momentos, pela companhia, ajuda e acima de tudo, por me fazerem sentir em casa. Obrigada também às minhas meninas que me apoiaram quando mais precisei, que me acompanharam diariamente e tornaram estes anos ainda mais especiais.

Um agradecimento especial à minha Ritinha, o maior presente que estes anos me trouxeram, o meu porto de abrigo nos momentos mais difíceis e a minha companheira de aventuras, a minha irmã do coração.

Como todos os desafios que enfrentamos, este teve os seus altos e baixos, e estou certa de que não os teria enfrentado sem a ajuda dos meus pais e do meu irmão. Eles foram, sem dúvida, o meu pilar ao longo destes anos, são o meu exemplo de força e de resiliência. Obrigada pela confiança, pela motivação e pela força diária, por estarem sempre comigo e me ajudarem em todas as minhas indecisões. Sem vocês nada disto seria possível!

Esta viagem não tinha sido a mesma sem cada um de 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.

Barbara Costa

17 de outubro de 2022

## Interação mãe-bebê durante a amamentação e aleitamento ao biberão

### Resumo

Apesar da associação entre o método de aleitamento e/ou a depressão da mãe e a qualidade da interação mãe-bebê já tenha sido abordada na literatura, foram apresentados dados inconsistentes quanto à qualidade da interação mãe-bebê durante a amamentação ou o aleitamento ao biberão em mães com ou sem depressão. Este estudo tem como principais objetivos analisar (1) as diferenças na interação mãe-bebê durante amamentação *vs* aleitamento ao biberão; (2) as diferenças na interação mãe-bebê entre mães deprimidas e não deprimidas; (3) o papel moderador da amamentação no efeito da depressão na qualidade da interação. Uma amostra de 55 grávidas primíparas, recrutadas no terceiro trimestre de gravidez foram gravadas na interação mãe-bebê durante o aleitamento, aos três meses pós-parto. Os resultados mostraram que (1) bebês aleitados ao biberão têm pior comportamento interativo do que bebês amamentados (2) mães deprimidas têm pior comportamento interativo do que mães não deprimidas. A amamentação revelou ainda ter um papel moderador no efeito da depressão materna na qualidade da interação mãe-bebê. Este estudo enfatiza a importância da amamentação exclusiva e de uma boa saúde mental materna, pré-natal e pós-parto, para um melhor comportamento interativo da mãe e do bebê e uma melhor interação mãe-bebê.

*Palavras-chave:* aleitamento ao biberão; amamentação; depressão pós-parto; interação mãe-bebê

## Mother-infant interaction during breastfeeding and bottle feeding

### Abstract

Although the association between the feeding method and/or depression of the mother and the quality of mother-infant interaction has already been addressed in the literature, inconsistent data were presented regarding the quality of mother-infant interaction during breastfeeding or bottle feeding in mothers with or without depression. The main objectives of this study are to analyze (1) the differences in mother-infant interaction during breastfeeding versus bottle feeding; (2) differences in mother-infant interaction between depressed and non-depressed mothers; (3) the moderating role of breastfeeding in the effect of depression on the quality of mother-infant interaction. A sample of 55 primiparous pregnant women, recruited in the third trimester of pregnancy were recorded in the mother-infant interaction during feeding situation, at 3 months postpartum. The results showed that bottle-feed infants showed worse interactive behavior than exclusively breastfeed infants and that depressed mothers showed worse interactive behavior than non-depressed mothers. Breastfeeding also revealed to have a moderating role in the effect of maternal depression on the quality of mother-infant interaction. This study emphasizes the importance of exclusive breastfeeding and good maternal, prenatal and postpartum mental health for better mother-infant interactive behavior and mother-infant interaction.

*Key-words:* bottle feeding; breastfeeding; postpartum depression; mother-infant interaction

## Índice

Introdução.....	9
Interação mãe-bebê durante a amamentação e o aleitamento ao biberão: diferenças.....	9
Interação mãe-bebê em mães deprimidas e não deprimidas .....	11
Amamentação enquanto moderador da depressão pré-natal e pós-parto e do efeito da depressão na qualidade da interação.....	11
Objetivos do estudo .....	11
Método.....	12
Participantes .....	12
Procedimento .....	14
Instrumentos.....	15
Análise estatística .....	16
Resultados.....	17
Discussão.....	27
Contributos e limitações .....	29
Conclusão .....	30
Referencias bibliográficas:.....	31

## Índice de tabelas

Tabela 1. <i>Dados sociodemográficos da mãe e do bebê</i> .....	13
Tabela 2. <i>Dados sobre depressão e método de aleitamento</i> .....	14
Tabela 3. <i>Comportamento interativo do bebê, da mãe e interação mãe-bebê</i> .....	18
Tabela 4. <i>Diferenças no comportamento interativo da mãe e do bebê (subescalas) durante a amamentação e o aleitamento ao biberão</i> .....	19
Tabela 5. <i>Diferenças no comportamento interativo do bebê (itens) durante a amamentação e o aleitamento ao biberão</i> .....	20
Tabela 6. <i>Diferenças no comportamento interativo da mãe (itens) durante a amamentação e o aleitamento ao biberão</i> .....	20

Tabela 7. <i>Diferenças no comportamento interativo da mãe e do bebê (subescalas) entre mães deprimidas e não deprimidas, aos três meses pós-parto</i> .....	22
Tabela 8. <i>Diferenças no comportamento interativo do bebê (itens) entre mães deprimidas e não deprimidas, aos três meses pós-parto</i> .....	22
Tabela 9. <i>Diferenças no comportamento interativo da mãe (itens) entre mães deprimidas e não deprimidas, aos três meses pós-parto</i> .....	23
Tabela 10. <i>O papel moderador da amamentação no efeito da depressão na qualidade da interação (subescalas)</i> .....	25
Tabela 11. <i>O papel moderador da amamentação no efeito da depressão na qualidade da interação (itens do bebê)</i> .....	25
Tabela 12. <i>O papel moderador da amamentação no efeito da depressão na qualidade da interação (itens da mãe)</i> .....	25

### Índice de anexos

Anexo 1. Parecer da Comissão de Ética.....	30
--	----

### **Interação mãe-bebé durante a amamentação e o aleitamento ao biberão**

A interação mãe-bebé é um dos alicerces fundamentais do desenvolvimento da criança (Figueiredo & Dias, 2013). A qualidade da interação mãe-bebé tem demonstrado ser um fator importante que influencia o desenvolvimento do bebé, durante o primeiro ano de vida, sobretudo ao nível da linguagem, da cognição e das capacidades sociais (Rocha et al., 2019). Por sua vez, a qualidade da interação mãe-bebé é sujeita ao contributo da mãe e do bebé, que é variável de acordo com um conjunto alargado de fatores, no qual se inclui o estado de saúde mental da mãe e o contexto da interação.

### **Interação mãe-bebé durante a amamentação e o aleitamento ao biberão: diferenças**

A Organização Mundial da Saúde e a Academia Americana de Pediatria recomendam a amamentação exclusiva nos seis primeiros meses de vida, de forma a permitir melhor crescimento, desenvolvimento e saúde da criança (*American Academy of Pediatrics*, 2012; *WHO*, 2017). A amamentação é também um preditor significativo da sensibilidade geral das mães (Tomlinson et al., 2020) e está associada a maior frequência de estimulação cognitiva, sensibilidade materna e calor materno (Gibbs et al., 2018).

As interações durante a alimentação são um contexto privilegiado para o envolvimento entre as mães e os seus bebés (Tomlinson et al., 2020). Durante a amamentação, às duas e quatro semanas após o parto, as mães interagem mais verbalmente com os seus bebés e estes têm uma melhor interação com a mãe, enviando mais pistas e sendo mais responsivos, comparativamente ao primeiro dia pós-parto (Wood & Sanders, 2018). As mulheres que continuam a amamentar às seis semanas após o parto apresentam maior probabilidade de interagir positivamente, mostrando mais comportamentos consistentes com vínculo e contingência, 28-90 horas após o nascimento, do que aquelas que interromperam a amamentação (Brandt et al., 1998). Por outro lado, em díades de aleitamento ao biberão, ao terceiro dia pós-parto, tanto as mães como os bebés vocalizam pouco um com o outro (Brown et al., 1975).

As interações mãe-bebé durante a amamentação são mais positivas quando comparadas às que ocorreram durante o aleitamento ao biberão (Alex & MacLellan-Peters, 2013; Bigelow et al., 2014; Britton et al., 2006; De Andraca et al., 1999; Lavelli et al., 1998; Tluczek et al. 2010; Tomlinson et al., 2020; Ventura et al., 2021). Comparando díades durante a amamentação e durante o aleitamento ao biberão, as primeiras têm mais interações positivas, na subescala de cuidador da *Nursing Child Assessment Feeding Scale (NCAFS)*, uma semana, dois e três meses

## INTERAÇÃO MÃE-BEBÉ DURANTE A AMAMENTAÇÃO E O ALEITAMENTO AO BIBERÃO

após o parto, assim como pontuações totais mais elevadas uma semana e dois meses após o parto, indicando, assim, uma melhor interação mãe-bebé (Bigelow et al., 2014). O contacto pele a pele facilita a manutenção da amamentação e, conseqüentemente, as díades de amamentação (exclusiva e parcial) apresentam pontuações mais elevadas na interação uma semana, dois e três meses após o parto, indicando, deste modo, interações mãe-bebé mais positivas, comparativamente às díades de aleitamento ao biberão (Alex & MacLellan-Peters, 2013).

O aleitamento ao biberão está associado a um comportamento significativamente mais orientado para a tarefa, sendo que as mães mostram mais afeto negativo, comportamento negativo, pouco entusiasmo e pouca animação do que as que amamentam (Tluczek et al., 2010). A tendência de a mãe distrair a sua atenção é significativamente mais elevada durante o aleitamento ao biberão, sendo que, durante a amamentação, olhares mútuos são significativamente mais longos e as mães olham e acariciam significativamente mais os seus bebés (Lavelli & Poli, 1998). Díades com amamentação prolongada (pelo menos até aos seis meses) mantêm uma posição física mais confortável na interação, as mães preferem segurar o bebé nos braços, mostrando-se mais envolvidas na situação e na interação e os bebés também se mostram mais ativos, demonstrando ainda maior sincronia no relacionamento mãe-bebé, comparativamente àquelas em que o desmame ocorre antes dos 45 dias de vida (De Andraca et al., 1999).

Contrariamente à literatura referida anteriormente, Ventura et al. (2021) verificou que o método de aleitamento, nos primeiros seis meses de vida, não influencia a qualidade da interação, uma vez que as mães demonstram níveis semelhantes de sensibilidade aos sinais do bebé e capacidade de resposta à angústia infantil, durante as duas condições (amamentação e biberão). Da mesma forma, os bebés exibem níveis semelhantes de clareza de pistas enviadas à mãe e responsividade à mãe, nas duas condições (Ventura et al., 2021). Segundo Britton et al. (2006), mães que continuam a amamentar aos três meses apresentam maior sensibilidade, especialmente as que amamentam exclusivamente, comparativamente àquelas que param de amamentar. No entanto, a qualidade da interação diádica não difere entre mães que amamentam exclusivamente, amamentação parcial ou aleitamento ao biberão (Britton et al., 2006). Assim, a amamentação pode não ser uma condição necessária para promover melhores interações mãe-bebé e, através de intervenções para aumentar a responsividade e a sensibilidade materna, as interações mãe-bebé podem ser melhoradas, independentemente do método de aleitamento (Tomlinson et al., 2020).

### **Interação mãe-bebê em mães deprimidas e não deprimidas**

Interações mãe-bebê face a face demonstram que filhos de mães não deprimidas apresentam expressões faciais positivas e vocalizações mais frequentes, expressões faciais negativas menos frequentes, protesto e olhar cauteloso, em comparação com filhos de mães deprimidas. Por sua vez, as mães não deprimidas apresentam expressões faciais positivas e vocalizações mais frequentes, expressões faciais negativas menos frequentes e maior quantidade de tempo a olhar para o bebê e a proporcionar estimulação tátil/cinestésica (Field, 1984).

Por outro lado, mães com humor deprimido tocam nos seus filhos com menos frequência e posicionam-nos com menos sensibilidade ao seio, comparativamente àquelas com humor não deprimido (Hart et al., 2011).

Por sua vez, as interações mãe-bebê nas quais as mães são instruídas a parecerem deprimidas, resultam em comportamentos desorganizados e de angústia por parte dos bebês, indicando o efeito da qualidade da interação no bebê (Cohn & Tronick, 1983).

### **Amamentação enquanto moderador da depressão pré-natal e pós-parto e do efeito da depressão na qualidade da interação**

Segundo Figueiredo et al. (2021), mães com depressão pré-natal a amamentar exclusivamente aos três meses apresentam menos sintomas de depressão entre os três e os seis meses pós-parto, em comparação com aquelas que não amamentam exclusivamente aos três meses, ou seja, a amamentação exclusiva moderou a associação entre depressão pré-natal e pós-parto em mulheres com depressão pré-natal. Assim, a amamentação exclusiva tem uma potencial influência protetora na depressão pós-parto em mulheres com depressão pré-natal (Figueiredo et al., 2021).

Além disso, em díades de mães deprimidas, mães que amamentam exclusivamente demonstram comportamentos menos intrusivos e melhores pontuações na *Interaction Rating Scales (IRS)*, tanto para as mães como para os bebês (Field et al., 2010).

### **Objetivos do estudo**

Apesar da associação entre o método de aleitamento e/ou a depressão da mãe e a qualidade da interação mãe-bebê já ter sido abordada na literatura, foram apresentados dados inconsistentes quanto à qualidade da interação mãe-bebê durante a amamentação e o aleitamento ao biberão em mães com ou sem depressão. Este estudo tem como principais objetivos analisar

## INTERAÇÃO MÃE-BEBÉ DURANTE A AMAMENTAÇÃO E O ALEITAMENTO AO BIBERÃO

(1) as diferenças na interação mãe-bebê durante a amamentação vs o aleitamento ao biberão; (2) as diferenças na interação mãe-bebê entre mães deprimidas e não deprimidas; (3) o papel moderador da amamentação no efeito da depressão na qualidade da interação mãe-bebê.

### Método

#### Participantes

Participaram neste estudo 55 grávidas primíparas recrutadas no terceiro trimestre de gravidez, e os seus bebês, aos três meses de idade.

A grande maioria das mulheres teve uma gravidez normal (80.0%), com um período gestacional superior a 37 semanas (98.1%) e mais de metade realizaram parto vaginal (54.5%). A maior parte das mães tinha idade compreendida entre os 26 e os 35 anos (69.1%) e cerca de 49.1% das mulheres frequentaram o ensino superior. Aos três meses pós-parto, a maioria das mulheres encontrava-se casada ou em coabitação (69.1%) e em licença de maternidade (67.3%). A grande maioria dos bebês apresentava à nascença um peso superior a 2500g (98.2%) e media mais de 48 cm (83.6%); 52.7% são do sexo feminino (ver tabela 1).

Mais de metade das mães (74.5%) encontrava-se deprimida no terceiro trimestre de gravidez e 25.5% aos três meses pós-parto. Análises de variância multivariada demonstraram não existir diferenças estatisticamente significativas entre mães deprimidas e não deprimidas no terceiro trimestre de gravidez, tanto no comportamento interativo da mãe e do bebê (subescalas) ( $\Lambda = 0.97$ ;  $Z = 0.85$ ;  $p = .433$ ) como na interação mãe-bebê (escala total) ( $t(53) = -0.06$ ,  $p = .956$ ) (ver tabela 2).

No que se refere ao método de aleitamento, aos três meses pós-parto, 65.5% das mães amamentavam exclusivamente os seus bebês (65.5%) (ver tabela 2).

**Tabela 1**

*Dados sociodemográficos da mãe e do bebé*

	n	%
<b>Mãe</b>		
<b>Idade, anos</b>		
17-24	10	18.2
25-34	39	70.9
35-39	6	10.9
<b>Nível educacional</b>		
Ensino Básico	2	3.6
Ensino Secundário	26	47.3
Ensino Superior	27	49.1
<b>Estado matrimonial, aos 3 meses pós-parto</b>		
Casada/Cohabitação	38	69.1
Solteira/Divorciada/Viúva	17	30.9
<b>Estado ocupacional, aos 3 meses pós-parto</b>		
Empregada (Tempo inteiro/Tempo parcial)	7	12.7
Desempregada	11	20.0
Licença de Maternidade	37	67.3
<b>Tipo de gravidez</b>		
Normal	44	80.0
De risco	11	20.0
<b>Tipo de parto</b>		
Vaginal	30	54.5
Cesariana	17	30.9
Por fórceps	3	5.5
Por ventosa	5	9.1
<b>Idade gestacional</b>		
<37 (35)	1	1.8
≥37	54	98.2
<b>Bebé</b>		
<b>Sexo</b>		
Feminino	29	52.7
Masculino	26	47.3
<b>Peso no nascimento, g</b>		
< 2500 (2230g)	1	1.8
≥ 2500	54	98.2
<b>Altura no nascimento, cm</b>		
< 48	9	16.4
≥ 48	46	83.6

*Nota: N=55*

Tabela 2

*Dados sobre depressão e método de aleitamento*

	n	%
<b>Pontuação <i>Edinburgh Postnatal Depression Scale</i>, 3º trimestre de gravidez</b>		
<9 (Não deprimidas)	14	25.5
≥ 9 (Deprimidas)	41	74.5
<b>Pontuação <i>Edinburgh Postnatal Depression Scale</i>, 3 meses pós-parto</b>		
<7 (Não deprimidas)	41	74.5
≥ 7 (Deprimidas)	14	25.5
<b>Método de aleitamento, 3 meses pós-parto</b>		
Amamentação exclusiva	36	65.5
Amamentação parcial	6	10.9
Aleitamento ao biberão	13	23.6

*Nota: N=55*

### Procedimento

Este estudo faz parte de um estudo longitudinal (“Amamentação e Depressão Pós-parto”; Figueiredo, 2011), que recebeu a aprovação das Comissões de Ética de todas as instituições envolvidas.

No terceiro trimestre de gravidez, as mulheres que cumpriram os critérios de inclusão foram contactadas, em dois hospitais públicos do Norte de Portugal, informadas sobre os objetivos e procedimentos do estudo e convidadas a participar. Os critérios de exclusão foram: não ler/escrever português, ter complicações gestacionais, ser múltiparas e ter múltiplas gestações. As grávidas que concordaram participar no estudo, assinaram o consentimento informado e preencheram medidas de características sociodemográficas e sintomas de depressão: Questionário Sociodemográfico (Figueiredo et al., 2009) e o *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (*EPDS*; Cox et al., 1987), no terceiro trimestre de gravidez, aos dois dias, duas semanas e três meses pós-parto.

Após o parto (dois dias após), duas semanas e três meses, o método de aleitamento foi determinado de acordo com a definição de Lobbok e Krasovec (1990) para todas as mães. Das mulheres que preencheram as medidas aos três meses pós-parto, 68 realizaram uma interação mãe-bebé de cinco minutos, gravada em casa, sendo que 55 realizaram a interação mãe-bebé durante o aleitamento e foram incluídos neste estudo. Para o estudo foram considerados dois grupos: (1) amamentação, onde se incluíam as mães que amamentavam exclusivamente e (2)

aleitamento ao biberão, composto pelas mães que amamentavam parcialmente e as que aleitavam ao biberão.

Os vídeos da interação foram posteriormente codificados através das *Interaction Rating Scales (IRS)* (Field, 1980; versão portuguesa de Figueiredo & Dias, 2013), por dois investigadores independentes. Esta é composta por duas escalas: uma para a situação face-a-face (*IRff*) e outra para a situação de aleitamento (*IRSa*), sendo que neste estudo apenas foi utilizada a última.

Após a codificação, foi calculada a Percentagem de Concordância, para cada item, obtida através da divisão do número de acordos entre os observadores pela soma dos acordos e desacordos (total), sendo que foram considerados como desacordos itens com uma diferença superior a um ponto, entre as duas cotações. Os dois investigadores independentes discordaram em 5.71% dos itens, com coeficientes de concordância mínimos de 0.76, no item “Vocalizações” da escala da mãe; e máximo de 1, nos itens “Estado” e “Arrotar” também da escala da mãe. Foi calculada a média das cotações dos dois investigadores, para cada item, assim como para o total da qualidade do comportamento interativo da mãe, do bebé e da interação mãe-bebé.

### Instrumentos

**Questionário sociodemográfico (Figueiredo et al., 2009):** O questionário sociodemográfico avalia as informações demográficas e obstétricas da mãe (e.g. idade, estado civil, nível de escolaridade, tipo de parto) e as características sociodemográficas e biométricas dos bebés (e.g. sexo, peso e altura no nascimento).

**Index of Breastfeeding Status (IBS):** O método de aleitamento aos dois dias, duas semanas e três meses pós-parto foi avaliado de acordo com o *Index of Breastfeeding Status (IBS)* (Labbok & Coffin, 1997; Labbok & Krasovec, 1990). O método de aleitamento foi definido como: (1) amamentação exclusiva, que incluiu o nível um e dois de Labbok e Krasovec (amamentação plena, quando se utiliza apenas leite materno, e amamentação quase exclusiva, quando também se utiliza água); (2) amamentação parcial que incluiu amamentação parcial (alta, média e baixa, quando o leite materno é combinado com fórmula em diferentes percentagens) e *token* (quando o aleitamento materno mínimo é usado para confortar o bebé); e (3) aleitamento exclusivo com fórmula/aleitamento ao biberão, que inclui bebés alimentados exclusivamente com leite não materno.

***Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)***: Inicialmente desenvolvido por Cox et al. (1987) e validado para a população portuguesa por Augusto et al. (1996). É uma escala de autorrelato para avaliar a depressão na gravidez e pós-parto, composta por 10 itens pontuados numa escala *Likert* de quatro pontos (0-3). A *EPDS* aborda a intensidade dos sintomas depressivos nos últimos sete dias e tem sido utilizada em diversos estudos durante a gravidez e no pós-parto (Figueiredo et al., 2014; Tendais et al., 2014). A versão portuguesa tem boa consistência interna para a gravidez e pós-parto (alfa de *Cronbach* = .82 e .88) e o ponto de corte ideal é nove para a gravidez e sete para o pós-parto (Tendais et al., 2014). Neste estudo, a pontuação de corte para detetar mães deprimidas no terceiro trimestre de gravidez são pontuações iguais ou superiores a nove, nesta escala, e pontuações iguais ou superiores a sete, aos três meses pós-parto.

***Interaction Rating Scales (IRS)***: Inicialmente desenvolvidas por Field (1980) e validadas para a população portuguesa como Escalas de avaliação da interação mãe-bebé, por Figueiredo e Dias (2013). Neste estudo, foi usada a escala para a situação de aleitamento (*IRSa*), composta por cinco itens relacionados com o bebé e nove itens relacionados com a mãe, cada um cotado numa escala de um a três. O resultado final da escala foi obtido pelo somatório das pontuações de todos os itens a dividir pelo número de itens, variando assim entre um e três. Classificações mais elevadas indicam melhor qualidade dos comportamentos durante a interação e melhores valores totais da escala, melhor qualidade da interação mãe-bebé (Figueiredo & Dias, 2013). A versão portuguesa tem elevada consistência interna com alfa de *Cronbach* 0,87 (*IRSa*/bebé), 0,82 (*IRSa*/mãe), assim como fidelidade teste-reteste, validade concorrente e preditiva (Figueiredo & Dias, 2013).

### **Análise estatística**

A análise e o tratamento dos dados recolhidos foram realizados com recurso a metodologias de investigação quantitativas, sendo utilizado o programa informático IBM® SPSS® *Statistics* (versão 28.0). Inicialmente, foi realizada uma análise exploratória dos dados e verificada a sua normalidade. Posteriormente, e de forma a realizar a análise descritiva dos dados, foram utilizadas as medidas de tendência central e as medidas de dispersão.

No sentido de analisar diferenças na interação mãe-bebé durante o aleitamento (amamentação *vs* aleitamento ao biberão) (objetivo um) e diferenças na interação mãe-bebé entre mães deprimidas e não deprimidas (objetivo dois) foram realizadas Análises de Variância

Multivariadas (MANOVA) para o comportamento interativo da mãe e do bebê (subescalas e itens), dado serem variáveis dependentes relacionadas; e Testes T de amostras independentes, para a interação mãe-bebê (escala total). Para analisar o papel moderador da amamentação no efeito da depressão na qualidade da interação mãe-bebê (objetivo três) foram realizadas Análises de Variância Multivariadas (MANOVA) para o comportamento interativo da mãe e do bebê (subescalas e itens) e uma Análise de Variância Unidirecional (ANOVA) para a interação mãe-bebê (escala total). Para identificar os grupos entre os quais se verificam diferenças realizou-se um Teste Post-Hoc, optando-se pelo uso do teste de *Scheffé*. Para todas as análises, valores de  $p < .05$  foram considerados significativos.

### Resultados

Na tabela 3 estão representadas as análises descritivas para o comportamento interativo do bebê, da mãe e para a interação mãe-bebê, aos três meses pós-parto (N = 55). O comportamento interativo do bebê foi, em média, mais elevado no item “Atividade física” (M = 2.89) e o comportamento interativo da mãe, no item “Arrotar” (M = 2.98). Por outro lado, os valores foram mais baixos no item “Contacto ocular”, quer no comportamento interativo do bebê (M = 1.72) como no da mãe (M = 1.73). Verificou-se uma maior variabilidade entre os participantes nos itens “Orientação da cabeça” (DP = 0.82) e “Persistência no aleitamento” (DP = 0.82) do comportamento interativo do bebê. Por outro lado, o item “Arrotar”, no comportamento interativo da mãe, foi aquele onde se verificou menor variabilidade entre os participantes (DP = 0.09).

**Tabela 3**

*Comportamento interativo do bebê, da mãe e interação mãe-bebé*

	<b>M</b>	<b>DP</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
<b>Comportamento interativo do bebê</b>	2.37	0.36	1.60	3.00
Estado	2.45	0.68	1.00	3.00
Atividade física	2.88	0.27	2.00	3.00
Orientação da cabeça	2.48	0.82	1.00	3.00
Contacto ocular	1.72	0.72	1.00	3.00
Persistência no aleitamento	2.30	0.81	1.00	3.00
<b>Comportamento interativo da mãe</b>	2.53	0.20	2.11	3.00
Posição para aleitar	2.88	0.27	2.00	3.00
Estado	2.77	0.33	1.50	3.00
Atividade física	2.83	0.29	2.00	3.00
Orientação da cabeça	2.30	0.79	1.00	3.00
Contacto ocular	1.73	0.72	1.00	3.00
Vocalizações	1.94	0.75	1.00	3.00
Remoção biberão/mamilo	2.80	0.49	1.00	3.00
Arrotar	2.98	0.09	2.50	3.00
Persistência no aleitar	2.52	0.71	1.00	3.00
<b>Interação mãe-bebé</b>	2.47	0.23	2.04	3.00

*Nota.* N=55

**Diferenças na interação mãe-bebé durante o aleitamento (amamentação vs aleitamento ao biberão)**

A MANOVA mostrou que não há efeito do método de aleitamento no comportamento interativo da mãe e do bebê ( $\Lambda = 0.92$ ;  $Z = 2.43$ ;  $p = .098$ ) quando se consideram as subescalas. ANOVAs univariadas subsequentes mostraram que na interação mãe-bebé em situação de aleitamento bebês de díades de amamentação apresentaram melhor comportamento interativo ( $M = 2.44$ ,  $DP = 0.32$ ) do que os bebês das díades de aleitamento ao biberão ( $M = 2.24$ ,  $DP = 0.42$ ) ( $Z = 3.95$ ,  $p = .052$ ). Contudo, não foram encontradas diferenças significativas no

## INTERAÇÃO MÃE-BEBÉ DURANTE A AMAMENTAÇÃO E O ALEITAMENTO AO BIBERÃO

comportamento interativo da mãe ( $Z = 0.08$ ,  $p = .779$ ) entre díades de amamentação ( $M = 2.54$ ,  $DP = 0.15$ ) e díades de aleitamento ao biberão ( $M = 2.52$ ,  $DP = 0.27$ ) (ver tabela 4).

A MANOVA realizada com os itens do bebê mostrou que há um efeito do método de aleitamento no comportamento interativo do bebê ( $\Lambda = 0.38$ ;  $Z = 16.18$ ;  $p < .001$ ). Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nos itens “Atividade física” ( $Z = 6.01$ ,  $p = 0.018$ ) e “Orientação da cabeça” ( $Z = 36.98$ ,  $p < .001$ ). Bebés amamentados durante a amamentação desviaram menos vezes a cabeça da direção da mãe ( $M = 2.86$ ,  $DP = 0.49$ ) do que os de aleitamento ao biberão ( $M = 1.76$ ,  $DP = 0.86$ ). Por outro lado, bebês de aleitamento ao biberão mantiveram o corpo mais relaxado e moldado ao da mãe ( $M = 3.00$ ,  $DP = 0.00$ ) do que os bebês de amamentação ( $M = 2.81$ ,  $DP = 0.32$ ) (ver tabela 5).

A MANOVA realizada com os itens da mãe mostrou que há efeito do método de aleitamento no comportamento interativo da mãe ( $\Lambda = 0.61$ ;  $Z = 3.18$ ;  $p = .005$ ). Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas no item “Remoção do biberão/mamilo” ( $Z = 13.59$ ,  $p < .001$ ). Mães que amamentam iniciaram muito menos vezes a remoção do biberão/mamilo ( $M = 2.96$ ,  $DP = 0.41$ ) do que as mães de aleitamento ao biberão ( $M = 2.50$ ,  $DP = 0.73$ ).

Quando se considera a escala total, não se verificaram diferenças significativas na interação mãe-bebê ( $t(53) = 1.20$ ,  $p = .240$ ) entre díades de amamentação ( $M = 2.50$ ,  $DP = 0.17$ ) e díades de aleitamento ao biberão ( $M = 2.41$ ,  $DP = 0.30$ ).

**Tabela 4**

*Diferenças no comportamento interativo da mãe e do bebê (subescalas) durante a amamentação e o aleitamento ao biberão*

	Amamentação (n=36)		Aleitamento ao biberão (n=19)		Z	p
	M	DP	M	DP		
Comportamento interativo do bebê	2.44	0.32	2.24	0.42	3.95	.052
Comportamento interativo da mãe	2.54	0.15	2.52	0.27	0.08	.779

Nota. N=55

**Tabela 5**

*Diferenças no comportamento interativo do bebé (itens) durante a amamentação e o aleitamento ao biberão*

	Amamentação		Aleitamento ao biberão		Z	p
	(n=36)		(n=19)			
	M	DP	M	DP		
<b>Comportamento interativo do bebé</b>						
Estado	2.46	0.69	2.45	0.66	0.00	.955
Atividade física	2.82	0.32	3.00	0.00	6.01	.018
Orientação da cabeça	2.86	0.49	1.76	0.86	36.98	<.001
Contacto ocular	1.75	0.72	1.66	0.75	0.20	.658
Persistência no aleitamento	2.29	0.81	2.32	0.85	0.01	.918

*Nota.* N=55

**Tabela 6**

*Diferenças no comportamento interativo da mãe (itens) durante a amamentação e o aleitamento ao biberão*

	Amamentação		Aleitamento ao biberão		Z	p
	(n=36)		(n=19)			
	M	DP	M	DP		
<b>Comportamento interativo da mãe</b>						
Posição para aleitar	2.85	0.29	2.95	0.23	1.71	.196
Estado	2.78	0.30	2.76	0.39	0.02	.878
Atividade física	2.78	0.33	2.92	0.19	3.11	.084
Orientação da cabeça	2.25	0.78	2.39	0.81	0.42	.521
Contacto ocular	1.75	0.72	1.68	0.73	0.10	.750
Vocalizações	1.90	0.75	2.00	0.76	0.21	.653
Remoção do biberão/mamilo	2.96	0.14	2.50	0.73	13.59	<.001
Arrotar	2.97	0.12	3.00	0.00	1.08	.304
Persistência no aleitar	2.6	0.6	2.4	0.9	1.31	.257

*Nota.* N=55

### Diferenças na interação mãe-bebê entre mães deprimidas e não deprimidas aos três meses pós-parto

Quando consideradas as subescalas, a MANOVA mostrou que há efeito da depressão materna, aos três meses pós-parto, no comportamento interativo da mãe e do bebê ( $\Lambda = 0.84$ ;  $Z = 5.04$ ;  $p = .010$ ). ANOVAs univariadas subsequentes mostraram que mães deprimidas aos três meses pós-parto ( $M = 2.43$ ,  $DP = 0.17$ ) apresentaram pior comportamento interativo do que mães não deprimidas ( $M = 2.57$ ,  $DP = 0.19$ ) ( $Z = 6.02$ ,  $p = .017$ ). Contudo, não foram encontradas diferenças significativas no comportamento interativo do bebê ( $Z = 0.05$ ,  $p = .828$ ) entre díades de mães deprimidas ( $M = 2.39$ ,  $DP = 0.40$ ) e não deprimidas ( $M = 2.36$ ,  $DP = 0.35$ ) (ver tabela 7).

A MANOVA realizada com os itens do bebê mostrou que há um efeito marginalmente significativo da depressão materna aos três meses pós-parto no comportamento interativo do bebê ( $\Lambda = 0.81$ ;  $Z = 2.36$ ;  $p = .054$ ). As análises univariadas confirmaram a ausência de efeito (ver tabela 8).

A MANOVA realizada com os itens da mãe mostrou que não há efeito da depressão materna aos três meses pós-parto no comportamento interativo da mãe ( $\Lambda = 0.81$ ;  $Z = 1.20$ ;  $p = .318$ ). As análises univariadas indicaram que há diferenças estatisticamente significativas no item "Orientação da cabeça" ( $Z = 5.47$ ,  $p = .023$ ) entre mães deprimidas e não deprimidas. Mães não deprimidas desviaram menos vezes a cabeça da direção do bebê ( $M = 2.44$ ,  $DP = 0.73$ ) do que mães deprimidas ( $M = 1.89$ ,  $DP = 0.84$ ).

Quando se considera a escala total (interação mãe-bebê), não se verificaram diferenças estatisticamente significativas na interação mãe-bebê ( $t(53) = 1.13$ ,  $p = .264$ ) entre díades de mães deprimidas ( $M = 2.41$ ,  $DP = 0.24$ ) e díades de mães não deprimidas ( $M = 2.49$ ,  $DP = 0.22$ ).

**Tabela 7**

*Diferenças no comportamento interativo da mãe e do bebé (subescalas) entre mães deprimidas e não deprimidas, aos três meses pós-parto*

	Não deprimidas (n=41)		Deprimidas (n=14)		Z	p
	M	DP	M	DP		
Comportamento interativo do bebé	2.36	0.35	2.39	0.40	0.05	.828
Comportamento interativo da mãe	2.57	0.19	2.43	0.17	6.02	.017

*Nota.* N=55

**Tabela 8**

*Diferenças no comportamento interativo do bebé (itens) entre mães deprimidas e não deprimidas, aos três meses pós-parto*

	Não deprimidas (n=41)		Deprimidas (n=14)		Z	p
	M	DP	M	DP		
<b>Comportamento interativo do bebé</b>						
Estado	2.38	0.72	2.68	0.46	2.11	.152
Atividade física	2.84	0.30	3.00	0.00	3.74	.059
Orientação da cabeça	2.51	0.81	2.39	0.88	0.22	.643
Contacto ocular	1.73	0.76	1.68	0.64	0.06	.815
Persistência no aleitamento	2.34	0.81	2.18	0.85	0.41	.523

*Nota.* N=55

**Tabela 9**

*Diferenças no comportamento interativo da mãe (itens) entre mães deprimidas e não deprimidas, aos três meses pós-parto*

	Não deprimidas (n=41)		Deprimidas (n=14)		Z	p
	M	DP	M	DP		
<b>Comportamento interativo da mãe</b>						
Posição para aleitar	2.89	0.29	2.89	0.21	0.03	.862
Estado	2.79	0.35	2.71	0.26	0.58	.449
Atividade física	2.83	0.29	2.82	0.32	0.01	.932
Orientação da cabeça	2.44	0.73	1.89	0.84	5.47	.023
Contacto ocular	1.78	0.77	1.57	0.55	0.88	.352
Vocalizações	1.94	0.78	1.93	0.70	0.00	.965
Remoção do biberão/mamilo	2.85	0.42	2.64	0.63	1.99	.164
Arrotar	2.99	0.08	2.96	0.13	0.64	.426
Persistência no aleitar	2.56	0.65	2.39	0.86	0.59	.447

*Nota.* N=55

### O papel moderador da amamentação no efeito da depressão na qualidade da interação mãe-bebé

A MANOVA mostrou que há efeito da depressão e aleitamento no comportamento interativo da mãe e do bebé ( $\Lambda = 0.60$ ;  $Z = 4.90$ ;  $p < .001$ ), quando consideradas as subescalas. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas no comportamento interativo do bebé ( $Z=5.31$ ;  $p=.003$ ) e no comportamento interativo da mãe ( $Z = 5.68$ ;  $p = .002$ ).

O Teste Post-Hoc de *Scheffe* demonstrou que as diferenças são significativas no comportamento interativo do bebé entre os grupos mães *deprimidas e amamentação* e *deprimidas e biberão* ( $p = .003$ , 95% I.C. = [0.20, 1.25]). Ou seja, bebés de diádes de *deprimidas e amamentação* ( $M = 2.64$ ,  $DP = 0.19$ ) apresentaram melhor comportamento interativo do que os de *deprimidas e aleitamento ao biberão* ( $M = 1.92$ ,  $DP = 0.18$ ). As diferenças no comportamento da mãe são significativas entre os grupos (1) *não deprimidas e amamentação* e *deprimidas e aleitamento ao biberão* ( $p = .012$ , 95% I.C. = [0.05, 0.55]); e (2) *não deprimidas e aleitamento ao biberão* e *deprimidas e aleitamento ao biberão* ( $p = .002$ , 95% I.C. = [0.11, 0.64]). Ou seja, (1)

## INTERAÇÃO MÃE-BEBÉ DURANTE A AMAMENTAÇÃO E O ALEITAMENTO AO BIBERÃO

mães *não deprimidas e amamentação* (M = 2.54, DP = 0.16) apresentaram melhor comportamento interativo do que mães *deprimidas e aleitamento ao biberão* (M = 2.24, DP = 0.11) e (2) mães *não deprimidas e aleitamento ao biberão* (M = 2.62, DP=0.24) apresentaram melhor comportamento interativo do que *deprimidas e aleitamento ao biberão* (M = 2.24, DP = 0.11).

A MANOVA realizada com os itens do bebê mostrou que há efeito da depressão e aleitamento no comportamento interativo do bebê ( $\Lambda = 0.23$ ;  $Z = 6.16$ ;  $p < .001$ ). Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nos itens “Atividade física” ( $Z = 4.25$ ,  $p = .009$ ), “Orientação da cabeça” ( $Z = 14.32$ ,  $p < .001$ ) e “Persistência no aleitamento” ( $Z = 4.08$ ,  $p = 0.011$ ).

O Teste Post-Hoc de *Scheffe* revelou diferenças significativas no item “Atividade física” sendo que bebês de díades *não deprimidas e aleitamento ao biberão* (M = 3.00, DP = 0.00) mantiveram o corpo mais relaxado e moldado ao da mãe do que os de díades *não deprimidas e amamentação* (M = 2.76, DP = 0.35) ( $p = .046$ , 95% I.C. = [0.00, 0.48]). No item “Orientação da cabeça”, bebês de díades *não deprimidas e amamentação* (M= 2.81, DP= 0.56) desviaram menos vezes a cabeça da direção da mãe do que os de díades *não deprimidas e aleitamento ao biberão* (M = 1.93, DP=0.92) ( $p = .001$ , 95% I.C. = [0.29, 1.48]) e do que os de díades *deprimidas e aleitamento ao biberão* (M = 1,30, DP=0.45) ( $p < .001$ , 95% I.C. = [0.64, 2.39]). Bebês de díades *deprimidas e amamentação* (M = 3.00, DP=0.00) desviaram menos vezes a cabeça da direção da mãe do que os de *não deprimidas e aleitamento ao biberão* (M = 1.93, DP= 0.92) ( $p = .003$ , 95% I.C. = [0.30, 1.84]) e do que os de *deprimidas e aleitamento ao biberão* (M=1.30, DP=0.45) ( $p < .001$ , 95% I.C. = [0.70, 2.70]). Relativamente ao item “Persistência no aleitamento”, bebês de díades *não deprimidas e aleitamento ao biberão* (M=2.64, DP=0.57) rejeitaram menos o mamilo/biberão do que os de *deprimidas e aleitamento ao biberão* (M = 1.40, DP=0.89) ( $p = .026$ , 95% I.C. = [0.11, 2.38]).

A MANOVA realizada com os itens da mãe mostrou que não há efeito da depressão e aleitamento no comportamento interativo da mãe ( $\Lambda = 0.32$ ;  $Z = 2.25$ ;  $p = .001$ ). Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nos itens “Remoção do mamilo/biberão” ( $Z = 6.91$ ,  $p < .001$ ) e “Persistência no aleitar” ( $Z = 5.721$ ,  $p = .002$ ).

O Teste Post-Hoc de *Scheffe* revelou diferenças significativas no item “Remoção do mamilo/biberão” sendo que mães de díades *não deprimidas e amamentação* (M = 2.96, DP =

## INTERAÇÃO MÃE-BEBÉ DURANTE A AMAMENTAÇÃO E O ALEITAMENTO AO BIBERÃO

0.13) ( $p = .002$ , 95% I.C. = [0.27, 1.46]) e *deprimidas e amamentação* ( $M = 2.94$ ,  $DP = 0.17$ ) ( $p = .009$ , 95% I.C. = [0.16, 1.53]) iniciaram menos vezes a remoção do mamilo/biberão do que as de *deprimidas e aleitamento ao biberão* ( $M = 2.10$ ,  $DP = 0.82$ ). Relativamente ao item “Persistência no aleitar”, mães de díades *não deprimidas e amamentação* ( $M = 2.50$ ,  $DP = 0.67$ ) ( $p = .021$ , 95% I.C. = [0.11, 1.89]), *não deprimidas e aleitamento ao biberão* ( $M = 2.68$ ,  $DP = 0.64$ ) ( $p = .009$ , 95% I.C. = [0.23, 2.13]) e *deprimidas e amamentação* ( $M = 2.89$ ,  $DP = 0.22$ ) ( $p = .003$ , 95% I.C. = [0.37, 2.40]) foram menos persistentes no aleitar quando o bebé rejeitou o mamilo/biberão do que as de *deprimidas e aleitamento ao biberão* ( $M = 2.52$ ,  $DP = 0.71$ ).

A ANOVA realizada considerando a escala total (interação mãe-bebé) demonstrou que há diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ( $Z = 5.84$ ,  $p = .002$ ).

O Teste Post-Hoc de *Scheffe* demonstrou diferenças estatisticamente significativas entre (1) *não deprimidas e amamentação* e *deprimidas e aleitamento ao biberão* ( $p = .009$ , 95% I.C. = [0.07, 0.63]); (2) *não deprimidas e aleitamento ao biberão* e *deprimidas e aleitamento ao biberão* ( $p = .007$ , 95% I.C. = [0.08, 0.69]); e (3) *deprimidas e amamentação* e *deprimidas e aleitamento ao biberão* ( $p = .003$ , 95% I.C. = [0.12, 0.76]). Ou seja, a interação mãe-bebé foi melhor em díades de mães *não deprimidas e amamentação* ( $M = 2.48$ ,  $DP = 0.19$ ), *não deprimidas e aleitamento ao biberão* ( $M = 2.15$ ,  $DP = 0.28$ ) e *deprimidas e amamentação* ( $M = 2.57$ ,  $DP = 0.10$ ) comparativamente às *deprimidas e aleitamento ao biberão* ( $M = 2.13$ ,  $DP = 0.08$ ).

**Tabela 10**

*O papel moderador da amamentação no efeito da depressão na qualidade da interação (subescalas)*

	Não deprimidas e amamentação (n=27)		Não deprimidas e biberão (n=14)		Deprimidas e amamentação (n=9)		Deprimidas e biberão (n=5)		Z	p
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP		
<b>Comportamento interativo do bebé</b>	2.37	0.32	2.35	0.42	2.64	0.19	1.92	0.18	5.31	.003
<b>Comportamento interativo da mãe</b>	2.54	0.16	2.62	0.24	2.53	0.10	2.24	0.11	5.68	.002

Nota. N=55

**Tabela 11**

*O papel moderador da amamentação no efeito da depressão na qualidade da interação (itens do bebé)*

	Não deprimidas e amamentação (n=27)		Não deprimidas e biberão (n=14)		Deprimidas e amamentação (n=9)		Deprimidas e biberão (n=5)		Z	p
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP		
	<b>Comportamento interativo do bebé</b>									
Estado	2.37	0.73	2.39	0.74	2.72	0.51	2.60	0.42	0.72	.547
Atividade física	2.76	0.35	3.00	0.00	3.00	0.00	3.00	0.00	4.25	.009
Orientação da cabeça	2.81	0.56	1.93	0.92	3.00	0.00	1.30	0.45	14.32	<.001
Contacto ocular	1.70	0.75	1.79	0.80	1.89	0.65	1.30	0.45	0.76	.525
Persistência no aleitamento	2.19	0.88	2.64	0.57	2.61	0.42	1.40	0.89	4.08	.011

*Nota.* N=55

**Tabela 12**

*O papel moderador da amamentação no efeito da depressão na qualidade da interação (itens da mãe)*

	Não deprimidas e amamentação (n=27)		Não deprimidas e biberão (n=14)		Deprimidas e amamentação (n=9)		Deprimidas e biberão (n=5)		Z	p
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP		
	<b>Comportamento interativo da mãe</b>									
Posição para aleitar	2.85	0.30	2.93	0.27	2.83	0.25	3.00	0.00	0.65	.589
Estado	2.78	0.32	2.82	0.42	2.78	0.26	2.60	0.22	0.54	.654
Atividade física	2.76	0.32	2.96	0.13	2.83	0.35	2.80	0.27	1.58	.206
Orientação da cabeça	2.43	0.74	2.46	0.72	1.72	0.67	2.20	1.10	2.23	.096
Contacto ocular	1.76	0.78	1.82	0.77	1.72	0.57	1.30	0.45	0.67	.572
Vocalizações	1.85	0.74	2.11	0.84	2.06	0.81	1.70	0.45	0.58	.630
Remoção do biberão/mamilo	2.96	0.13	2.64	0.66	2.94	0.17	2.10	0.82	6.91	<.001
Arrotar	2.98	0.10	3.00	0.00	2.94	0.17	3.00	0.00	0.69	.561
Persistência no aleitar	2.50	0.67	2.68	0.64	2.89	0.22	1.50	0.87	5.72	.002

*Nota.* N=55

### Discussão

Apesar da associação entre o método de aleitamento e/ou a depressão materna e a qualidade da interação mãe-bebé já ter sido abordada na literatura, foram apresentados dados inconsistentes quanto à qualidade da interação mãe-bebé durante a amamentação e o aleitamento ao biberão, nomeadamente em mães com ou sem depressão. O presente estudo analisou a interação mãe-bebé durante a amamentação e o aleitamento ao biberão em mães deprimidas e não deprimidas, aos três meses pós-parto, através da observação do comportamento interativo do bebé, da mãe e da interação mãe-bebé.

## INTERAÇÃO MÃE-BEBÉ DURANTE A AMAMENTAÇÃO E O ALEITAMENTO AO BIBERÃO

A qualidade da interação mãe-bebé tem demonstrado ser melhor durante a amamentação comparativamente ao aleitamento ao biberão (Wood & Sanders, 2018; Bigelow et al., 2014). Os resultados deste estudo vão de acordo com a literatura, uma vez que, analisando as diferenças na interação mãe-bebé durante a amamentação *vs* o aleitamento ao biberão, bebês amamentados durante a interação, aos três meses pós-parto, apresentaram melhor qualidade no comportamento interativo do que os de aleitamento ao biberão e desviaram menos vezes a cabeça da direção da mãe. Por outro lado, bebês de aleitamento ao biberão mantiveram o corpo mais relaxado e moldado ao da mãe comparativamente aos que eram amamentados. Apesar deste resultado indicar que bebês amamentados apresentaram piores resultados no item “Atividade física”, o que não seria à partida expectável, este pode ser explicado pelo esforço que é exigido ao bebé durante a amamentação e que pode fazer que com que este dobre ou arqueie as costas e, conseqüentemente, esteja menos relaxado e moldado ao corpo da mãe. O presente estudo demonstrou ainda um efeito do método de aleitamento no comportamento interativo da mãe, uma vez que mães que amamentaram iniciaram menos vezes a remoção do biberão/mamilo do que as mães de aleitamento ao biberão.

Apesar de não terem sido encontradas diferenças no comportamento interativo dos bebês em função da depressão materna aos três meses pós-parto, mães deprimidas apresentaram pior qualidade no comportamento interativo do que aquelas que não estavam deprimidas, sendo ainda que mães não deprimidas desviaram menos vezes a cabeça da direção do bebé comparativamente àquelas que estavam deprimidas. Estes resultados corroboram a literatura que demonstra que díades de mães deprimidas apresentam pior qualidade da interação mãe-bebé comparativamente a díades de mães não deprimidas (Field, 1984; Hart et al., 2011).

O presente estudo encontrou ainda um efeito significativo da depressão e método de aleitamento no comportamento interativo da mãe e do bebé. No que se refere ao bebé, filhos de mães deprimidas apresentaram melhor comportamento interativo quando foram amamentados exclusivamente sendo que desviaram menos vezes a cabeça da direção da mãe do que os filhos de não deprimidas e aleitados ao biberão (amamentação parcial e aleitamento ao biberão). Relativamente ao comportamento da mãe, mães não deprimidas e a amamentar exclusivamente apresentaram melhor comportamento interativo do que as deprimidas e de aleitamento ao biberão. Além disso, mães a amamentar exclusivamente, deprimidas e não deprimidas, iniciaram menos vezes a remoção do mamilo/biberão do que as que estavam deprimidas e aleitaram ao biberão. Ainda, mães deprimidas a amamentar exclusivamente foram menos persistentes no

aleitar quando o bebê rejeitou o mamilo/biberão comparativamente às deprimidas e de aleitamento ao biberão. Posto isto, além das diferenças encontradas anteriormente no comportamento do bebê em função do método de aleitamento e do efeito da depressão materna no comportamento interativo da mãe, estes resultados demonstram o papel moderador da amamentação no efeito da depressão na qualidade do comportamento interativo do bebê e da mãe. No que se refere à qualidade da interação mãe-bebê, esta foi melhor em díades de mães deprimidas que amamentam comparativamente às deprimidas e de aleitamento ao biberão, reforçando assim o papel moderador da amamentação no efeito da depressão na qualidade da interação mãe-bebê. Estes resultados vão de encontro a Field et al. (2010) que refere que, em díades de mães deprimidas, mães que amamentam exclusivamente demonstram comportamentos menos intrusivos e melhores pontuações na *Interaction Rating Scales (IRS)*, tanto para as mães como para os bebês.

### **Contributos e limitações**

O principal ponto forte deste estudo é tratar-se de um estudo longitudinal que avalia a mãe desde o terceiro trimestre de gravidez e o bebê desde o nascimento, até ao momento da avaliação da interação, aos três meses pós-parto. Além disso, a depressão materna é avaliada em quatro momentos (terceiro trimestre de gravidez, dois dias, duas semanas e três meses pós-parto) permitindo a monitorização da sintomatologia depressiva e são usados instrumentos com boa consistência interna, nomeadamente o *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)* e as *Interaction Rating Scales (IRS)*. A principal limitação do estudo é o pequeno tamanho da amostra que pode ter influenciado o poder estatístico dos resultados. Além disso, apesar das instruções fornecidas aos participantes para a gravação da interação terem sido as mesmas, não foi possível garantir as mesmas condições para todas as díades. Assim, aspetos como o momento do dia em que foi gravada a interação, a presença de outras pessoas no mesmo espaço da interação, sonolência ou fome podem ter interferido no desempenho da mãe e/ou do bebê. A divisão das participantes em dois grupos, agrupando as mães que amamentavam parcialmente e as de aleitamento ao biberão no mesmo grupo pode também constituir uma limitação do estudo. Em estudos futuros é importante tentar fazer com que as condições em que ocorre a interação sejam mais semelhantes entre os participantes e é necessário melhorar o método de gravação e/ou observação da interação, dadas as dificuldades, por vezes, em observar aspetos importantes para a cotação dos itens da escala.

### **Conclusão**

Além dos benefícios já conhecidos da amamentação, tanto para a saúde materna como para a do bebê, esta tem um papel importante como preditor da sensibilidade materna e do envolvimento entre a díade, nomeadamente durante o aleitamento, contribuindo para um melhor desenvolvimento do bebê e, conseqüentemente, para uma melhor interação mãe-bebé. A prevenção de sintomatologia depressiva materna, quer na gravidez quer no pós-parto, é fundamental para um melhor comportamento da mãe para com o bebê. Desta forma, este estudo ressalta a importância da amamentação exclusiva e de uma boa saúde mental materna, pré-natal e pós-parto, para uma melhor qualidade do comportamento interativo da mãe e do bebê e, por conseguinte, da interação mãe-bebé.

**Referencias bibliográficas:**

- Alex, M. R., & MacLellan-Peters, J. (2013). The Relationship Among Skin-to-Skin Contact, Breastfeeding, and Mother–Infant Interaction: Implications for Nursing. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 42, S88–S89. <https://doi.org/10.1111/1552-6909.12181>
- American Academy of Pediatrics. (2012). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 129(3), e827–e841. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-3552>
- 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>
- Bigelow, A. E., Power, M., Gillis, D. E., Maclellan-Peters, J., Alex, M., & Mcdonald, C. (2014). BREASTFEEDING, SKIN-TO-SKIN CONTACT, AND MOTHER–INFANT INTERACTIONS OVER INFANTS'FIRST THREE MONTHS. *Infant Mental Health Journal*, 35(1), 51–62. <https://doi.org/10.1002/imhj.21424>
- Brandt, K. A., Andrews, C. M., & Kvale, J. (1998). Mother-infant interaction and breastfeeding outcome 6 weeks after birth. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 27(2), 169-174. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.1998.tb02607.x>
- Britton, J. R., Britton, H. L., & Gronwaldt, V. (2006). Breastfeeding, sensitivity, and attachment. *Pediatrics*, 118(5), e1436-e1443. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-2916>
- Brown, J. V., Bakeman, R., Snyder, P. A., Fredrickson, W. T., Morgan, S. T., & Hepler, R. (1975). Interactions of black inner-city mothers with their newborn infants. *Child Development*, 46(3), 677–686. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1975.tb03368.x>
- Cohn, J. F., & Tronick, E. Z. (1983). Three-Month-Old Infants' Reaction to Simulated Maternal Depression. *Child Development*, 54(1), 185–193. <https://doi.org/10.2307/1129876>
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of Postnatal Depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150(6), 782–786. <https://doi.org/10.1192/bjp.150.6.782>
- De Andraca, I., Salas, M. I., López, C., Cayazzo, M. S., & Icaza, G. (1999). Efecto de la lactancia materna y variables psicosociales sobre el desarrollo psicomotor en niños de 12 meses de edad. *Archivos Latinoamericanos de Nutricion*, 49(3), 223–231.
- Field, T. M. (1980). Interactions of preterm and term infants with their lower- and middle-class teenage and adult mothers. In T.M. Field, S. Goldberg, D. Stern, & AM. Sostek (Eds.), *High-risk infants and children: Adult and peer interactions*. (pp.113-132). New York: Academic Press.
- 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>
- Field, T., & Vega-Lahr, N. (1984). Early interactions between infants with cranio-facial anomalies and their mothers. *Infant Behavior and Development*, 7, 117. [https://doi.org/10.1016/S0163-6383\(84\)80179-4](https://doi.org/10.1016/S0163-6383(84)80179-4)
- Figueiredo, B. (Principal Investigator) (2011-2014). Breastfeeding and post-partum depression. (Project n° PTDC/SAU-SAP/116738/2010). Universidade do Minho
- 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., & Dias, C. (2013). Escalas de avaliação da interação mãe-bebé: versão portuguesa das interaction rating scales. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 14(3), 502–514. Retirado de [https://www.researchgate.net/publication/263165150\\_Escalas\\_de\\_avaliacao\\_da\\_interacao\\_mae-bebe\\_Versao\\_portuguesa\\_das\\_interaction\\_rating\\_scales](https://www.researchgate.net/publication/263165150_Escalas_de_avaliacao_da_interacao_mae-bebe_Versao_portuguesa_das_interaction_rating_scales)
- 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., 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, A., & Sarmiento, P. (2009). Utentes da consulta externa de ginecologia/obstetrícia da Maternidade Júlio Dinis. *Revista Portuguesa de Psicologia*, 41, 45- 64.
- Gibbs, B. G., Forste, R., & Lybbert, E. (2018). Breastfeeding, Parenting, and Infant Attachment Behaviors. *Maternal and Child Health Journal*, 22(4), 579–588. <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2427-z>
- Hart, S. L., Jackson, S. C., & Boylan, L. M. (2011). Compromised weight gain, milk intake, and feeding behavior in breastfed newborns of depressive mothers. *Journal of Pediatric Psychology*, 36(8), 942–950. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsr031>
- Labbok, M. H., & Coffin, C. J. (1997). A call for consistency in definition of breastfeeding behaviors. *Social Science & Medicine*, 44(12), 1931–1932. <https://doi.org/10.2105/ajph.87.6.1060>
- Labbok, M., & Krasovec, K. (1990). Toward Consistency in Breastfeeding Definitions. *Studies in Family Planning*, 21(4), 226-230. <https://doi.org/10.2307/1966617>
- Lavelli, M., & Poli, M. (1998). Early mother-infant interaction during breast-and bottle-feeding. *Infant behavior and Development*, 21(4), 667-683. [https://doi.org/10.1016/S0163-6383\(98\)90037-6](https://doi.org/10.1016/S0163-6383(98)90037-6)

## INTERAÇÃO MÃE-BEBÉ DURANTE A AMAMENTAÇÃO E O ALEITAMENTO AO BIBERÃO

- Rocha, N. A. C. F., dos Santos Silva, F. P., Dos Santos, M. M., & Dusing, S. C. (2019). Impact of mother–infant interaction on development during the first year of life: A systematic review. *Journal of Child Health Care*, 24(3), 365-385. <https://doi.org/10.1177/1367493519864742>
- 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>
- Tluczek, A., Clark, R., McKechnie, A. C., Orland, K. M., & Brown, R. L. (2010). Task-oriented and bottle feeding adversely affect the quality of mother-infant interactions following abnormal newborn screens. *Journal of developmental and behavioral pediatrics*, 31(5), 414-426. <https://doi.org/10.1097/DBP.0b013e3181dd5049>
- Tomlinson, M., Rabie, S., Skeen, S., Hunt, X., Murray, L., & Cooper, P. J. (2020). Improving mother–infant interaction during infant feeding: A randomised controlled trial in a low-income community in South Africa. *Infant Mental Health Journal*, 41(6), 850–858. <https://doi.org/10.1002/imhj.21881>
- Ventura, A., Hupp, M., & Lavond, J. (2021). Mother–infant interactions and infant intake during breastfeeding versus bottle-feeding expressed breast milk. *Maternal & Child Nutrition*, 17(4), e13185. <https://doi.org/10.1111/mcn.13185>
- 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. (2017). Exclusive breastfeeding for six months best for babies everywhere. <https://www.who.int/health-topics/breastfeeding>

Anexos

Anexo A – Parecer da Comissão de ética



Universidade do Minho

SECVS

**Subcomissão de Ética para as Ciências da Vida e da Saúde**

Identificação do documento: SECVS – 022/2014

Título do projeto: *Breastfeeding and postpartum depression*

Investigador(a) responsável: Dra. Bárbara Fernandes de Carvalho Figueiredo, da Escola de Psicologia, Universidade do Minho

Outros investigadores: Cláudia Alexandra Castro Dias, Escola de Psicologia, Universidade do Minho; Sónia Maria Pereira de Azevedo Brandão, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto; Ana Catarina Miranda Canário, Escola de Psicologia, Universidade do Minho; Rui Alexandre Nunes da Costa, Escola de Psicologia, Universidade do Minho; Cristina Isabel Nogueira Silva, Escola de Ciências da Saúde, Universidade do Minho; Diogo Jorge Pereira Vale Lamela da Silva, Escola de Educação, Instituto Politécnico de Viana do Castelo; Nadine Correia Santos, Escola de Ciências da Saúde, Universidade do Minho

Subunidade orgânica: Escola de Psicologia, Universidade do Minho

Outras Unidades: Serviço de Ginecologia e Obstetria, Hospital de Braga; Maternidade Júlio Dinis, Centro Hospitalar do Porto

**PARECER**

A Subcomissão de Ética para as Ciências da Vida e da Saúde (SECVS) analisou o processo relativo ao projeto intitulado "*Breastfeeding and postpartum depression*".

Os documentos apresentados revelam que o projeto obedece aos requisitos exigidos para as boas práticas na experimentação com humanos, em conformidade com o Guião para submissão de processos a apreciar pela Subcomissão de Ética para as Ciências da Vida e da Saúde.

Face ao exposto, a SECVS nada tem a opor à realização do projeto.

Braga, 06 de maio de 2014.

A Presidente

(Maria Cecília de Lemos Pinto Estrela Leão)