



# Ispa

Instituto Universitário  
de Ciências Psicológicas,  
Sociais e da Vida

“Sonos Partilhados:

A influência do *Co-Sleeping* na Vinculação Mãe-bebé”

Beatriz Freitas Bastos

Orientador de Dissertação:

Professora Doutora Eva Diniz

Professor de Seminário de Dissertação:

Professora Doutora Eva Diniz

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

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Clínica

2023

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

## **Agradecimentos**

Em primeiro lugar, o meu maior agradecimento será sempre à minha mãe, por me dar a possibilidade de tornar este e todos os meus sonhos realidade.

Ao David, pela contenção, apoio e amparo durante todo este processo, tendo-o tornado possível, com tudo o que isso significa.

À professora Eva Diniz pela orientação e pela compreensão e flexibilidade que me demonstrou.

Ao Tomé por toda ajuda e apoio na realização deste trabalho.

A todos os meus amigos, em especial as amigas, e à minha irmã, por serem a melhor rede de apoio que podia ter. Obrigada pela paciência, pela compreensão, por serem as minha maiores apoiantes e por nunca me largarem a mão.

Ao Francisco pela motivação e por estares ao meu lado.

E finalmente, obrigada a todas as que participaram neste estudo.

## Resumo

A vinculação tem um enorme impacto no desenvolvimento do bebé. A qualidade das interacções entre mãe-bebé, inclusive as interacções nocturnas, influenciam a estrutura do vínculo, de forma que, os arranjos de sono praticados podem influenciar a qualidade da vinculação. Tem havido um crescente interesse na prática do *co-sleeping* mas ainda pouco se sabe sobre a sua relação com a vinculação. O presente estudo tem como objectivo descrever esta prática em Portugal e tentar compreender a sua associação com a qualidade da vinculação mãe-bebé. Participaram 984 mães ( $M= 32.8$ ;  $DP= 4.24$ ) de bebés entre os 6 e os 24 meses ( $M= 14.08$ ;  $DP= 5.36$ ). Os resultados mostram que a realização de *co-sleeping* parece associar-se a um maior prazer da mãe na interacção com o bebé. Contudo, a maior influência na vinculação parece vir de variáveis ligadas a outros factores relativos aos hábitos sono, independentemente do arranjo escolhido, como por exemplo a satisfação materna. Os resultados evidenciam a complexidade do tema, destacando-se a necessidade de uma análise mais objectiva e profunda da vinculação e do sono.

Palavras-Chave: Vinculação; Sono infantil; *Co-sleeping*; Desenvolvimento Infantil.

## Abstract

Attachment has a huge impact on infant development. The quality of mother-baby interactions, including nighttime interactions, has an influence on the structure of the bond, such that sleep arrangements can affect the quality of attachment. There has been a growing interest in the practice of co-sleeping, but still little is known about its relationship with attachment. This study aims to describe this practice in Portugal and attempt to understand its association with the quality of mother-baby attachment. 984 mothers ( $M= 32.8$ ;  $SD= 4.24$ ) of babies between 6 and 24 months ( $M= 14.08$ ;  $SD= 5.36$ ) participated. The results indicate that co-sleeping appears to be associated with greater maternal enjoyment in interacting with the baby. However, the most significant influence on attachment seems to come from variables related to other sleep habits factors, regardless of the chosen sleep arrangement, such as maternal satisfaction. The findings highlight the complexity of the subject, emphasizing the need for a more objective and in-depth analysis of attachment and sleep.

Keywords: Attachment; Infant Sleep; Co-sleeping; Infant Development.

## Índice

<b>Introdução</b> .....	<b>8</b>
<b>Enquadramento Teórico</b> .....	<b>9</b>
Sono .....	9
Prespectiva socio-histórica do sono infantil .....	10
<i>Co-sleeping</i> .....	11
<i>Co-sleeping</i> e Vinculação .....	15
<b>Método</b> .....	<b>17</b>
Delineamento .....	17
Participantes .....	17
Instrumentos .....	19
<i>Questionário sociodemográfico e de hábitos de sono</i> .....	19
<i>Escala de Vinculação Materna Pós-Natal (EVMPN)</i> .....	19
Procedimento .....	20
Plano de Análise de Dados .....	20
<b>Resultados</b> .....	<b>21</b>
Caracterização dos hábitos de sono e <i>co-sleeping</i> .....	21
Associação entre as variáveis sociodemográficas, do sono e <i>co-sleeping</i> e a qualidade da vinculação .....	24
<b>Discussão</b> .....	<b>29</b>
Descrição dos hábitos de sono e <i>co-sleeping</i> .....	29
Influência das variáveis sociodemográficas .....	30
Influência das variáveis directamente relacionadas com os hábitos de sono e de <i>co-sleeping</i> .....	30
Limitações e Estudos Futuros .....	32
<b>Referências Bibliográficas</b> .....	<b>34</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>38</b>
Anexo 1- Questionário sociodemográfico e de hábitos de sono .....	38
Anexo 2- Escala de Vinculação Materna Pós Natal (EVMPN) .....	53

## Lista de Tabelas

<b>Tabela 1.</b> Caracterização Sociodemográfica das Mães .....	17
<b>Tabela 2.</b> Caracterização Sociodemográfica dos Bebés.....	18
<b>Tabela 3.</b> Caracterização dos Hábitos de Sono .....	22
<b>Tabela 4.</b> Caracterização dos Hábitos de <i>Co-sleeping</i> .....	23
<b>Tabela 5.</b> Correlações entre as variáveis em estudo .....	26
<b>Tabela 6.</b> Modelos de regressão para as dimensões da vinculação .....	28

## Lista de Figuras

<b>Figura 1.</b> Motivos que levaram à prática de <i>co-sleeping</i> .....	24
--	----

## Introdução

A teoria da vinculação desenvolvida por Bowlby (1989), introduziu a ideia de que a vinculação mãe-bebé é a primeira relação afectiva na vida do ser humano com enorme impacto no desenvolvimento do bebé, estabelecendo as bases para o seu futuro emocional, cognitivo e relacional. A qualidade das interações entre mãe-bebé influenciam a estrutura de vínculo afectivo desenvolvida desde o nascimento (Bowlby, 1989, 2002), inclusive as interacções nocturnas.

Os arranjos de sono praticados podem ou não favorecer este vínculo, já que os hábitos de sono do bebé estão assentes em necessidades como o contacto, o conforto e a amamentação (Ball, 2019). Nos últimos anos, tem havido um crescente interesse na prática do *co-sleeping*. Este pode ser entendido como mãe e bebé partilharem a mesma superfície de sono (McKenna & Volpe, 2007) e é uma prática que pode abranger diversas configurações, desde a partilha da cama com o bebé ao uso de um berço adjacente à cama dos cuidadores (Goldberg & Keller, 2007). Este arranjo, depois de um longo período onde as práticas culturalmente predominantes favoreceram um sono solitário e sem amamentação nocturna, mantendo os bebés afastados dos cuidadores durante a noite, tem sido cada vez mais adoptado no Ocidente (Mileva-Seitz et al., 2016) No entanto, a investigação científica sobre o tema é ainda escassa e, em alguns casos, controversa.

Os estudos de Siegel (2020), sugerem que o *co-sleeping* pode contribuir de forma positiva para a vinculação mãe-bebé, promovendo segurança, proximidade e responsividade, e proporcionando ao bebé um ambiente propício à sincronização fisiológica e autorregulação emocional, devido à proximidade física à mãe durante o sono. As mães praticantes de *co-sleeping* descrevem-no como um facilitador na resposta às necessidades do bebé durante a noite, como a amamentação por exemplo (McKenna & Volpe, 2007). Por outro lado, têm sido levantadas muitas questões, tanto por parte da opinião pública, como dos profissionais de saúde, sobre os possíveis riscos associados à prática, especialmente no que toca à associação com o síndrome da morte súbita infantil e sufocamentos, e com a crença de que a prática poderá impactar negativamente o desenvolvimento infantil (Mileva-Seitz et al., 2016).

Estas diferentes perspectivas tornam relevante perceber como a prática de *co-sleeping* se pode associar ao vínculo mãe-bebé durante os primeiros meses de vida. São ainda poucos os estudos empíricos dedicados a esta temática, nomeadamente na população portuguesa, e para tentar

preencher essa lacuna, o presente estudo tem como objectivo descrever a prática de *co-sleeping* em Portugal e tentar compreender a sua associação com a qualidade da vinculação mãe-bebé.

A compreensão aprofundada deste tema é necessária para contribuir para o desenvolvimento de directrizes e orientações informadas para profissionais de saúde, clínicos e famílias na tomada de decisão sobre práticas de sono. Este estudo visa proporcionar uma contribuição para a compreensão desta relação complexa entre *co-sleeping* e vinculação e, assim, tentar promover o bem-estar e o desenvolvimento tanto infantil como familiar.

## **Enquadramento Teórico**

### **Sono**

O sono é crucial para a sobrevivência, bem-estar físico, psíquico e existencial, assim como para garantir o desenvolvimento na sua plenitude (Paiva & Penzel, 2011). Deste modo, o sono tem uma função biológica de restabelecimento do corpo, cognitiva de preparação do cérebro para as tarefas que requerem atenção, vigilância e aprendizagens bem como uma função de regulação emocional (Anderson & Platten, 2011).

A necessidade de dormir é então um aspecto fundamental e universalmente aceite da vida humana. No entanto, os seres humanos diferem nas suas necessidades de sono, consoante a idade, particularidades individuais e práticas culturais. Disto resulta que, o que constitui a normalidade do sono infantil e o seu desenvolvimento, depende de variáveis não só biológicas, mas também socioculturais e de crenças sobre como o sono dos bebés deve ser (Barry, 2021).

Um bebé dorme, em média, entre 12 a 14h por dia, o que significa que durante os primeiros anos de vida, passa mais tempo a dormir do que acordado (Simard et al., 2017). Em termos biológicos, existe um consenso científico em relação às seguintes características do sono infantil: os bebés apresentam padrões diferentes de actividade cerebral em comparação com os adultos, incluindo sono activo (similar ao sono de REM em adultos), sono tranquilo (similar ao não-REM em adultos) e um tipo não classificado que não é idêntico a nenhum tipo de sono adulto. Recém-nascidos passam cerca de 17 horas a dormir, em que cerca de 50% do seu tempo total de sono consiste em sono activo. Essa percentagem é reduzida para cerca de 25% aos seis meses de idade. Enquanto no início de vida, os períodos de sono são igualmente distribuídos durante o dia e a noite,

aos 4 meses estabelece-se o ritmo circadiano, os períodos de sono nocturno vão-se gradualmente consolidando. No fim do primeiro ano de vida, dormem cerca 14,5 horas, a maior parte ocorrendo durante a noite (Heraghty et al., 2008).

No que toca ao lado sociocultural do sono infantil, actualmente, no mundo ocidental, o sono dos bebés é alvo de um grande foco e expectativas, sendo a questão principal se o bebé dorme “bem”. Muitos pais acabam por se preocupar com factores como o bebé adormecer rápido, dormir mais tempo, mais profundamente e durante toda a noite, numa tentativa de assim alinhar as rotinas de sono do seu bebé com aquilo que é considerado o “normal” culturalmente (Rudzik & Ball, 2021). Estas preocupações podem ser entendidas de forma mais profunda através de uma breve análise histórica.

### **Perspectiva socio-histórica do sono infantil**

Na evolução das práticas de sono infantil no mundo ocidental, destaca-se uma mudança significativa de uma época em que o sono infantil era regulado pela intuição dos pais, para um período do século XX marcado por crescentes preocupações e regulamentações do sono infantil. A transformação foi influenciada por vários factores: o surgimento de novos campos de estudo, como a psicologia e a pediatria, que medicalizaram o sono e promoveram orientação de especialistas acima das práticas tradicionais e intuição parental; as mudanças nas dinâmicas familiares, com menos membros da família extensa disponíveis para apoio; a adopção de berços e espaços de sono separados dos bebés; e um aumento da consciencialização sobre saúde pública, enfatizando a importância da qualidade do sono na idade adulta, levando à crença de que padrões de sono semelhantes entre adultos e bebés seria o ideal e contribuindo para o desejo de padrões de sono controlados em crianças (Barry, 2021). A proliferação de conselhos sobre o sono infantil ao longo do século XX resultou numa cultura de comportamentos e horários de sono rígidos que limitavam a capacidade de adaptação dos bebés, tendo contribuindo para desafios e mesmo patologias relacionadas com o sono, tanto para crianças como para adultos (Barry, 2021). É de ressaltar ainda que, os bebés dormirem sozinhos foi uma prática que começou no século XIX e que persistiu no século XX, reforçada pelas teorias freudianas que sugeriam consequências negativas da partilha de cama (Crawford, 1994).

Para além destes factores, importa mencionar o impacto do leite artificial na alimentação dos bebés no mundo ocidental, contribuindo para esta visão do sono infantil como devendo ser autónomo, isolado e prolongado. A medicalização da infância estendeu-se à escolha do método de alimentação, e o mundo publicitário e os especialistas médicos consistentemente promoveram o leite artificial como uma opção cientificamente mais sólida para a nutrição infantil, afirmando a sua superioridade sobre o leite materno (Barry, 2021). Isto afectou também os hábitos de sono dos bebés, já que devido às diferenças entre leite materno e leite artificial, os bebés alimentados com fórmula apresentam períodos mais longos de sono ininterrupto e aparentam dormir mais facilmente sozinhos em comparação com bebés amamentados (Ball & Russell, 2012). Em 1915, cerca de 58% dos bebés com um ano de idade eram amamentados. No entanto, em 1970, só 10% dos bebés eram amamentados aos três meses e apenas 5% aos seis meses (Konner, 2011).

Concluimos então que as práticas culturalmente predominantes ao longo de uma parte significativa do século XX favoreceram um sono solitário e sem amamentação nocturna, mantendo os bebés afastado dos cuidadores durante a noite. Mas mantém-se a questão se esses hábitos são os que mais favorecem um desenvolvimento saudável, já que o resultado é um conflito entre o desejo de uma noite de sono considerada “satisfatória” e os hábitos de sono do bebé, assentes na necessidade de contacto, conforto e amamentação regular (Ball, 2019).

A compreensão de como os hábitos de sono infantil influenciam o desenvolvimento emocional e a incidência de psicopatologia/alterações do comportamento na criança (Simard et al., 2017), assim como o ambiente familiar e o funcionamento parental (com repercussões como fadiga, depressão, ansiedade e stress parental) (Giallo et al., 2011, 2013) é um foco de investigação essencial, especificamente no que toca aos arranjos de sono, já que a literatura os aponta como um dos preditores mais fortes de problemas de sono infantil (Shimizu & Teti, 2018).

### ***Co-sleeping***

A preocupação com o sono infantil tem sido muito discutida no mundo ocidental, onde a maior parte dos bebés e crianças pequenas dorme no seu quarto, longe dos pais (Ball, 2002). No entanto, isto contrasta fortemente com partes do mundo onde o *co-sleeping* continua a ser prática recorrente, onde a norma de arranjos de sono é de contacto mãe-bebé e onde queixas de problemas de sono infantil são praticamente não existentes (Ball, 2002; Lee, 1992; Morelli et al., 1992).

*Co-sleeping* define-se como “a presença de um adulto cuidador que dorme com proximidade suficiente ao bebé que permite a troca de, pelo menos, dois estímulos sensoriais (toque, cheiro, movimento, visão e/ou som)” (McKenna & Volpe, 2007). Esta definição traduz como o *co-sleeping* pode ter diferentes configurações desde a partilha da mesma superfície, tipicamente um colchão, i.e. *bed-sharing*, ao *room-sharing*, relativo ao uso de uma superfície, normalmente um berço, adjacente à cama dos cuidadores (Goldberg & Keller, 2007; McKenna & Volpe, 2007). Neste estudo, iremos utilizar a expressão mais abrangente de *co-sleeping*, por uma questão de enfoque mais na proximidade física entre mãe e bebé e não tanto pela superfície específica utilizada.

Pais e filhos dormirem na mesma superfície foi a prática predominante durante a evolução da espécie humana, podendo mesmo ser considerada a forma de dormir mais antiga da história humana (Narvaez, 2010; McKenna & Volpe, 2007). Onde o bebé dorme é uma escolha dos pais em muitos países, sendo que, nos países ocidentais, apesar de ainda residual, tem crescido o número de famílias que escolhem partilhar a cama com os seus filhos (Mileva-Seitz et al., 2016), em comparação à tendência dominante do século XX do bebé dormir sozinho. Contudo, o *bed-sharing* foi já mencionado como o tópico mais controverso do sono pediátrico (Ferber, 2006). Por haver certas regras a cumprir para uma prática em segurança, a opinião geral e dos profissionais de saúde, muitas vezes é que se algumas formas de *bed-sharing* não são seguras, nenhuma é (McKenna & Volpe, 2007).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece as seguintes directrizes para o *bed-sharing* seguro- a utilização de um colchão firme e plano, que a posição de dormir do bebé seja de costas, os pais não serem consumidores de tabaco, álcool ou medicação para dormir ou outras substâncias que possam afetar os estados de consciência, a não utilização de almofadas, a não sobrecarga de cobertores ou roupas quentes e a amamentação nocturna quando possível. Estas medidas pretendem uma prática feita em segurança pela minimização dos riscos envolvidos. Mais, a OMS recomenda o *co-sleeping* pelo menos nos primeiros seis meses de vida do bebé e afirma que a partilha do quarto com o bebé, pode ser benéfico durante os primeiros anos de vida do bebé, até os 2 anos de idade ou mais, se desejado pelos pais, para promover um ambiente de sono seguro e para facilitar a amamentação nocturna.

Em Portugal, a prática do *co-sleeping* não é estritamente recomendada ou desencorajada por entidades como a Direcção-Geral da Saúde (DGS). A DGS apenas enfatiza a importância de

criar um ambiente de sono seguro, independentemente de bebês dormirem no seu próprio berço ou em regime de *co-sleeping*.

As preocupações em relação à segurança, devido à associação com o síndrome da morte súbita infantil e sufocamentos, a juntar à crença de que a prática poderá impactar negativamente a autonomia das crianças, tornando-as apegadas aos pais (Mileva-Seitz et al., 2016), leva, muitas vezes, a que generalizações, ideologias culturais e preocupações morais sejam confundidas com ciência mesmo quando estes preconceitos são contestados por estudos feitos em diferentes áreas do desenvolvimento infantil. Por exemplo, já em 1999 um estudo de Blair et al., demonstrou que a partilha de cama não é um factor de risco para o síndrome da morte súbita infantil se os pais com quem os bebês partilhem a cama não fumarem, nem ingerirem álcool, medicação, ou outras substâncias indutoras de alteração de estados de consciência. Mais, a fisiologia do contacto mãe-bebé prolongado faculta-nos suporte para os benefícios do *co-sleeping*; a investigação demonstra que aspectos como o aumento da produção de leite materno, aumento da prevalência e duração da amamentação, estabilidade cardio-respiratória e oxigenação melhoradas, melhor termorregulação e menor número de episódios de choro, estão relacionadas com um contacto corporal próximo regular entre mãe e bebé (Trevathan & Mckenna, 1994). Não obstante, a opinião pública sobre a partilha de cama é ainda pouco informada e os estudos são escassos.

No que toca às famílias que praticam *bed-sharing*, vemos que é praticado por variadas razões, nomeadamente crenças e ideologia parental, conveniência, facilitação à amamentação, promoção de um maior vínculo familiar, necessidades emocionais dos pais e do bebé, indisponibilidade de outras camas, entre outras (Ball, 2002; Keller & Goldberg, 2004; Mileva-Seitz et al., 2016). Em relação à satisfação, alguns estudos dizem-nos que, no geral, famílias que optam pela prática da partilha de cama reportam níveis maiores de satisfação, especialmente nas primeiras semanas ou meses de vida do bebé (McKenna & Volpe, 2007). Isto ocorre já que podem atender mais facilmente às necessidades do bebé durante a noite, como a amamentação, sem haver a necessidade de sair da própria cama e/ou ir a outro quarto (McKenna & Volpe, 2007). Por outro lado, outros estudos também nos mostram que o *co-sleeping* pode levar a mais interrupções do sono dos pais, podendo levar a um maior cansaço e sonolência durante o dia (Ferber, 2006), e que a prática do *co-sleeping* está ligada a maiores níveis de desconforto materno (Shimizu & Teti, 2018).

Este é um aspecto importante na medida em que a satisfação e o bem-estar familiar e as dificuldades de sono infantil estão relacionadas, já que estas dificuldades vão ter impacto em aspectos como a qualidade de sono dos pais, níveis de intimidade do casal, a incidência de conflito parental, entre outros (Germo et al., 2007).

Para além disso, e como nos dizem Keller & Goldberg (2004), enquanto existem famílias que tomam esta decisão baseada nas suas crenças e valores e por desejarem e preferirem esta prática de cuidado infantil, ou seja, é uma decisão intencional e planeada, estudos demonstram que muitas famílias iniciam esta prática em resposta ao comportamento do bebé. Seja por dificuldade do bebé dormir sozinho ou por necessidade de responder às suas necessidades, é uma decisão não planeada, o que pode indicar que, neste caso, os pais levam os filhos para as suas camas por conveniência ou, por vezes, em situação de desespero. Os autores enfatizam a necessidade de distinguir estes dois tipos, *co-sleeping* inicial e *co-sleeping* reactivo. Para além de outras diferenças, nestes dois tipos vemos um contraste significativo ao nível da satisfação. Pais que praticam *co-sleeping* reactivo, mas prefeririam um arranjo diferente, expressam uma satisfação significativamente mais baixa do que pais onde o arranjo e os desejos estão alinhados. Para além disso, o último grupo reporta menos dificuldades de sono nos seus filhos (Keller & Goldberg, 2004).

Ao nível da qualidade do sono, a bibliografia é contraditória, enquanto alguns estudos reportam que bebés que dormem em *co-sleeping* têm pior qualidade de sono, mais dificuldades a adormecer e acordam mais vezes durante a noite do que bebés que dormem sozinhos (e.g., Shimizu & Teti, 2018), outras investigações não mostram diferenças entre os dois grupos (e.g., Barry, 2021). Por exemplo, apesar de mães que dormem com os seus bebés reportarem mais acordares nocturnos em comparação com mães de bebés que dormem sozinhos, outros estudos que utilizaram actigrafia do sono em vez de relatos maternos para medir estes despertares, mostram que os bebés em *co-sleeping* acordam, em média, a mesma quantidade de vezes que bebés que dormem sozinhos, mostrando assim que as mães em *co-sleeping* podem apenas estar mais conscientes dos acordares dos seus bebés e por isso reportarem estes números mais elevados (Teti et al., 2016; Tikotzky et al., 2015).

No entanto, há ainda pouco conhecimento sobre a associação entre a vinculação e o futuro do desenvolvimento socioemocional infantil, e a localização onde dormem os bebés.

## ***Co-sleeping* e Vinculação**

A teoria da vinculação desenvolvida por Bowlby (1989) postula que o estabelecimento do vínculo entre a mãe e o filho é uma necessidade física e psicológica do bebé que lhe proporciona conforto e protecção. A figura materna é considerada a base segura para o estabelecimento das primeiras ligações emocionais da criança que terão repercussões em todas as suas relações futuras. A qualidade do vínculo entre mãe e bebé exerce influência directa no desenvolvimento mental e emocional da criança. Portanto, essa relação deve ser calorosa, íntima, carinhosa e contínua.

A forma de compreensão da mãe sobre o vínculo com o seu filho repercute nas habilidades de entender e responder às necessidades da criança. Dessa forma, as interacções entre mãe-bebé influenciam a estrutura de vínculo afectivo desenvolvida desde o nascimento (Bowlby, 1989, 2002), inclusive as interacções nocturnas.

Dahl (2011), sublinhou que o sono é incompatível com um estado de vigiância e que para haver um desligar dos sistemas responsáveis pela consciência e responsividade, é importante que o ambiente seja percebido como seguro. A qualidade da vinculação, que serve como referencial de segurança, vai então surgir como facilitadora ou não deste processo. Mais, a teoria da vinculação postula que, para o desenvolvimento de uma autonomia futura, é necessário uma relação estável e segura com a figura cuidadora, que inclua disponibilidade e responsividade emocional e física por parte desta (Mileva-Seitz et al., 2016).

Segundo Siegel (2020), o bebé procura uma proximidade aos cuidadores por uma questão de protecção contra perigos como fome, diferenças de temperatura ou ataques externos. Com a proximidade física envolvida no *co-sleeping* existe uma sincronização fisiológica na regulação respiratória, nos ciclos sono-vigília, na regulação da temperatura e na frequência cardíaca entre mãe e bebé (Barry, 2019). Quando os cuidadores são consistentemente emocionalmente responsivos, o bebé terá mais possibilidade de formar uma vinculação mais segura. Numa dinâmica nocturna de *co-sleeping*, os cuidadores sentem pequenos movimentos e são rápidos a responder a despertares, chegando a verificar quase três vezes mais os seus bebés por noite, dando-lhes assim mais oportunidades de responder às suas necessidades (Barry, 2019).

Visto que o bebé não nasce com um ritmo circadiano desenvolvido, um contraste na responsividade entre dia e noite será percebido como inconsistência e poderá afectar negativamente o vínculo com os cuidadores (Barry, 2019).

O *co-sleeping* oferece-nos então esta proximidade estendida à mãe e à sua responsividade (Siegel, 2020). Vários estudos demonstram relação entre localização do sono do bebé, comportamentos parentais - como responsividade, disponibilidade, aceitação - e consequentes efeitos positivos para o desenvolvimento da autonomia, bem como de outros aspectos importantes. Por exemplo, a investigação de Ozturk e Ozturk (1977) concluiu que 97% das crianças que chuchavam no dedo adormeciam sozinhas, em comparação com o grupo de crianças que não chuchava no dedo e que tinha presença parental e contacto corporal ao adormecer. Os resultados do estudo de McKenna, Mosko e Richard (1997) descrevem que mães que compartilham a cama investem mais do que o dobro do tempo a amamentar à noite e também parecem exibir comportamentos reconfortantes mais frequentes (por exemplo, pegar ao colo, acalmar e acariciar os bebés) e oferecer maior disponibilidade física e emocional, bem como mais respostas imediatas às necessidades do bebé. Os estudos de Crawford (1994) em que o *co-sleeping* foi sugerido como promotor de confiança, auto-estima e intimidade na vida adulta, possivelmente reflectindo uma atitude de aceitação dos pais. A investigação de Higley e Dozier (2009), demonstrou que a disponibilidade nocturna dos pais, traduzida em comportamentos como pegar ao colo e acalmar o bebé quando este chora, prediz uma vinculação mais segura. E o estudo de Mileva-Seitz et al. (2016), que concluiu que os bebés que não tinham histórico de dormir com os pais tinham mais probabilidade de ter uma vinculação insegura aos 14 meses, já que nestes casos era esperado que fossem capazes de se acalmar e voltarem a dormir sozinhos após acordarem durante a noite.

Estes resultados parecem estar ligados a diferentes comportamentos parentais dependendo da localização onde o bebé dorme, contudo, são ainda poucos os estudos empíricos sobre a relação específica entre *co-sleeping* e vinculação. No caso da população portuguesa, a lacuna é ainda maior. O objectivo deste estudo é descrever a prática de *co-sleeping* em Portugal e compreender a sua influência na vinculação mãe-bebé, em mães portuguesas de bebés com idades entre os 6 e os 24 meses de idade.

O intervalo de idades dos bebés foi definido a partir da descrição de maior estabilidade do sono a partir dos 6 meses, nomeadamente a consolidação do ciclo circadiano (Heraghty et al., 2008). O limite dos 24 meses foi posto em resultado do instrumento utilizado [Questionário de Vinculação Materna pós-natal (Carrulo, 2016)].

Os objectivos gerais definidos foram então: (1) descrever os hábitos de sono e *co-sleeping* da amostra portuguesa, (2) compreender a influência de algumas variáveis sociodemográficas na

vinculação mãe-bebé, e (3) compreender a influência das variáveis directamente relacionadas com os hábitos de sono e *co-sleeping* na vinculação mãe-bebé.

## Método

### Delineamento

Trata-se de um estudo transversal descritivo e correlacional, tendo um cariz quantitativo não experimental, visto que os dados foram recolhidos apenas num único momento e se procedeu a análises descritivas, comparações de médias entre grupos, correlações entre variáveis, e análise de associação através regressões lineares.

### Participantes

Participaram deste estudo, 984 mães de nacionalidade portuguesa com idades compreendidas entre os 18 e os 50 anos de idade ( $M= 32.8$ ;  $DP= 4.24$ ), tipicamente com um nível superior de escolaridade (42.9% com licenciatura e 40.5% com mestrado), residentes em meio urbano (84.2%) e os seus filhos, 503 do sexo feminino (51.5%) e 480 do sexo masculino (48.8%), com idades compreendidas entre os 6 e os 24 meses de idade ( $M= 14.08$ ;  $DP= 5.36$ ). Os dados sociodemográficos das participantes encontram-se apresentados na Tabela 1.

A amostra inicial do estudo, incluiu 1655 mães, mas foram excluídas as participantes que não correspondiam aos critérios de inclusão: serem mães de nacionalidade portuguesa de bebés com idades entre os 6 e os 24 meses de idade. Retiraram-se também da amostra 356 participantes de acordo com os critérios de exclusão: mães menores de idade, mães de gémeos, mães de bebés com diagnósticos médicos e as participantes que não forneceram resposta em relação à prática de *co-sleeping*- levando à amostra final de 984 participantes.

### Tabela 1

*Caracterização Sociodemográfica das Mães (n=984)*

Variáveis	n (%)	M	DP	MÍN	MÁX
Idade das Mães		32.80	4.24	18	50
Local de Residência					

Meio Urbano	829 (84.2%)
Meio Rural	155 (15.8%)
Escolaridade	
9º ano ou inferior	8 (0.8%)
12º ano	135 (13.7%)
Licenciatura	422 (42.9%)
Mestrado	399 (40.5%)
Doutoramento	20 (2.0%)
Rendimento Mensal do Agregado Familiar	
Até 705€	14 (1.4%)
Entre 705€ e 1410€	160 (16.3%)
Entre 1410€ e 2115€	312 (31.7%)
Entre 2115€ e 3000€	247 (25.1%)
Acima de 3000€	204 (20.7%)
Preferiu não responder	47 (4.8%)

Do total de crianças, 52.3% frequentavam a creche. Vemos ainda que a maioria dos bebés foi amamentado (94.5%), e destes, 86% foi em regime de livre demanda. Na Tabela 2, apresentam-se os dados sociodemográficos dos bebés.

## **Tabela 2**

### *Caracterização Sociodemográfica dos Bebés (n=984)*

Variáveis	<i>n (%)</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>MÍN</i>	<i>MÁX</i>
Idade do Bebé (meses)		14.08	5.36	6	24
Sexo do Bebé					
Feminino	503 (51.5%)				
Masculino	481 (48.8%)				
Actualmente frequenta a creche:					
Sim	515 (52.3%)				
Não	469 (47.7%)				

Idade de ingresso na creche (meses)		8.14	3.42	3	22
Foi/está a ser amamentado?					
	Sim	930 (94.5%)			
	Não	54 (5.5%)			
Duração de amamentação (meses)		10.02	5.84	1	24
Livre Demanda					
	Sim	848 (86.2%)			
	Não	136 (13.8%)			

## Instrumentos

### *Questionário sociodemográfico e de hábitos de sono* (Anexo 1)

O Questionário sociodemográfico foi construído, especificamente, para este estudo. Para além das perguntas de carácter sociodemográfico, foram colocadas questões acerca da localização, hábitos e percepções pessoais sobre o sono do bebé, amamentação, razões para a prática, a satisfação da mãe e do casal, entre outras. Ao aplicar tanto medidas quantitativas como medidas qualitativas de resposta curta, foi possível aumentar a compreensão da complexidade da prática de *co-sleeping* para uma descrição mais profunda desta prática em Portugal.

### *Escala de Vinculação Materna Pós-Natal* (Anexo 2)

Para operacionalizar a variável vinculação mãe-bebé, utilizou-se a Escala de Vinculação Materna Pós-Natal (EVMPN) (Condon & Corkindale, 1998) na sua versão portuguesa (Carrulo, 2016). A EVMPN avalia os sentimentos maternos em relação ao bebé e as suas percepções da relação mãe-bebé. É constituída por 19 itens pontuáveis em escala que pode variar entre um ponto a cinco pontos. Os itens dividem-se em três subescalas/dimensões indicando sentimentos de confiança e satisfação na interação com o bebé, a ausência de ressentimento e sentimentos negativos em relação ao bebé, e desejo de proximidade e prazer na interação com o bebé: (1) “Qualidade de Vinculação” (QI) com nove itens (e.g., "Nas últimas duas semanas, eu descreveria os meus sentimentos pelo bebé como: 1- antipatia, 5- paixão intensa); (2) “Ausência de Hostilidade” (AH) com cinco itens (e.g., " Quando eu estou a cuidar do bebé, eu tenho sentimentos

de aborrecimento ou irritação: 1- muito frequentemente, 5- nunca); (3) “Prazer na Interação” (PI) também com cinco itens (e.g., "Quando eu tenho de deixar o bebé: 1- Eu costumo sentir-me um pouco triste [ou é difícil deixar], 5- Eu costumo sentir-me um pouco aliviada [e é fácil deixar]). A soma dos 19 itens forma o factor geral. Pontuações mais altas indicam percepções e sentimentos positivos mais intensos em relação ao bebé e pontuações baixas indicam um vínculo entre mãe e bebé menos forte (Van Bussel et al., 2010). A EVMPN na sua adaptação para a população portuguesa (Carrulo, 2016) tem níveis aceitáveis de consistência interna e confiabilidade no factor geral ( $\alpha = .86$ ) e nas subescalas Qualidade de Vinculação ( $\alpha = .46$ ), Ausência de Hostilidade ( $\alpha = .55$ ) e Prazer na Interação ( $\alpha = .97$ ).

Relativamente à consistência interna da amostra do presente estudo, o factor geral obteve uma consistência interna de  $\alpha = .74$ . A subescala Qualidade da Vinculação obteve uma consistência interna de  $\alpha = .62$ . No que respeita à subescala Ausência de Hostilidade obteve-se uma consistência interna de  $\alpha = .62$ . E quanto à subescala Prazer na Interação, apresentou uma consistência de  $\alpha = .49$ .

## **Procedimento**

O processo de amostragem foi não probabilístico por conveniência e bola de neve. Iniciou-se a partilha dos questionários online, utilizando a rede social *Instagram*, tendo sido criado um perfil para o estudo- com o link para o questionário, divulgando-o, nomeadamente junto de *influencers* de conteúdos de maternidade, parentalidade, infância e puericultura- destinando o preenchimento a mães de bebés com idades compreendidas entre os 6 e os 24 meses. O questionário online começa pelo consentimento informado, onde é feita uma breve explicação sobre o estudo e é dada informação acerca da confidencialidade dos dados. De seguida, é pedido o preenchimento do questionário sociodemográfico e, por fim, o preenchimento da EVMPN.

## **Plano de análise de dados**

Primeiramente, foi testada a confiabilidade das dimensões do instrumento utilizado (EVMPN) através do *alfa de Cronbach*.

De seguida, e uma vez que este estudo tem um carácter descritivo-exploratório, pretendeu-se caracterizar descritivamente a amostra e as práticas de sono e do *co-sleeping*, realizando-se análises de estatística descritiva e testes *t-student*.

Posteriormente, com o objectivo de compreender a influência das variáveis sociodemográficas e das variáveis ligadas ao sono e *co-sleeping* na vinculação, procedeu-se à análise de correlações entre as variáveis em estudo, através do coeficiente de *Pearson*, permitindo compreender como é que estas se associam entre si, tendo por base os valores de referência da correlação e do *p-value* ( $<.05$ ) (Marôco, 2010).

Finalmente, de forma a averiguar o tipo de associação entre as variáveis, realizaram-se três modelos de regressão linear múltipla para averiguar a associação das variáveis sociodemográficas e das variáveis directamente relacionadas com os hábitos de sono e *co-sleeping* em relação a cada uma das dimensões da escala de vinculação. Testaram-se os pressupostos do modelo com recurso à análise gráfica dos resíduos, à estatística de Durbin-Watson e aos VIF, não se verificando problemas de multi-colinariadeade, para os três modelos. Todos procedimentos estatísticos foram realizados com o SPSS, versão 29.

## Resultados

### Caracterização dos hábitos de sono e *co-sleeping*

A tabela 3 apresenta a caracterização dos hábitos de sono, onde 44.5% das mães relatam praticar *co-sleeping* actualmente, 39.9% mencionaram já ter praticado e 16.4% menciona nunca ter praticado. No grupo que pratica actualmente *co-sleeping*, em média fazem-no há 13 meses ( $M=12.82$ ;  $DP=6.61$ ;  $MIN=2$ ;  $MAX=24$ ;  $n=438$ ), e no grupo que já praticou, fizeram-no em média durante aproximadamente 8 meses ( $M=7.63$ ;  $DP=4.30$ ;  $MIN=1$ ;  $MAX=23$ ;  $n=385$ ). Relativamente à decisão sobre o arranjo de sono escolhido: 79% das participantes tomaram a decisão em conjunto com o pai. A maioria das mães (59.6%) reportam que o arranjo escolhido muito frequentemente traz bem-estar ao casal. A maioria das participantes (74.6%) também relatou estarem muito satisfeitas com a decisão. Relativamente à qualidade do sono dos bebés percebida pela mãe, 71.5% das mães reportaram o sono do seu bebé como tranquilo e 96% consideraram que o seu bebé acorda bem-disposto.

**Tabela 3***Caracterização dos Hábitos de Sono (n=984)*

Variáveis	<i>n</i>	%	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>MÍN</i>	<i>MÁX</i>
Faz ou fez <i>co-sleeping</i> ?						
Faço actualmente	438	44.5				
Há quanto tempo?			12.82	5.61	2	24
Já fiz	385	39.1				
Durante quanto tempo?			7.63	4.30	1	23
Nunca fiz	161	16.4				
Decisão de fazer/não fazer <i>co-sleeping</i> foi tomada:						
Pela mãe	207	21.0				
Em conjunto com o pai/parceirx	777	79.0				
A decisão gera bem-estar no casal?						
Muito frequentemente	586	59.6				
Frequentemente	270	27.4				
Ocasionalmente	51	5.2				
Muito raramente	13	1.3				
Nunca	6	0.6				
Não se aplica	58	5.9				
Sente-se satisfeita com a decisão?						
Muito frequentemente	734	74.6				
Frequentemente	199	20.2				
Ocasionalmente	38	3.9				
Muito raramente	7	0.7				
Nunca	6	0.6				
Actualmente, considera que o bebé tem:						
Um sono agitado	280	28.5				
Um sono tranquilo	704	71.5				

No que toca aos dados relacionados mais especificamente com o *co-sleeping*, a tabela 4 descreve os hábitos de partilha de cama, 74.4% das mães que praticam este arranjo partilham a cama com o seu bebé e com o pai. Do sub-grupo que mencionou a prática actual de *co-sleeping* ( $n=428$ ), 28.4% das mães reportam que sentem que descansam melhor neste arranjo. Vemos ainda os principais grupos de dificuldades no casal apontadas pelas mães que responderam que a decisão de fazer/ter feito *co-sleeping* gera bem-estar no casal Ocasionalmente, Muito Raramente ou Nunca (Tabela 3).

**Tabela 4**

*Caracterização dos Hábitos de Co-sleeping*

Variáveis	<i>n</i>	%
Com quem mãe e bebé partilham/partilhavam a cama? ( $n=823$ )		
Pai	729	88.6
Parceirx	4	0.5
Irmão(s)	8	1.0
Pai e irmão(s)	27	6.7
Ninguém	55	3.3
Actualmente, sente que descansa melhor fazendo <i>co-sleeping</i> ? ( $n=438$ )*		
Muito frequentemente	279	63.7
Frequentemente	103	23.5
Ocasionalmente	40	9.1
Muito raramente	11	2.5
Nunca	5	1.1
Dificuldades apontadas no casal: ( $n=70$ )**		
Vida sexual/Intimidade/ Privacidade/Tempo a dois	17	25.0
Pai deseja de outra forma/não compreende	12	17.6
Má qualidade de sono/Cansaço/Perda de conforto	20	29.4
Necessidade de separação de camas	7	10.3
Má qualidade de sono + intimidade	3	4.4
Outra	11	13.2

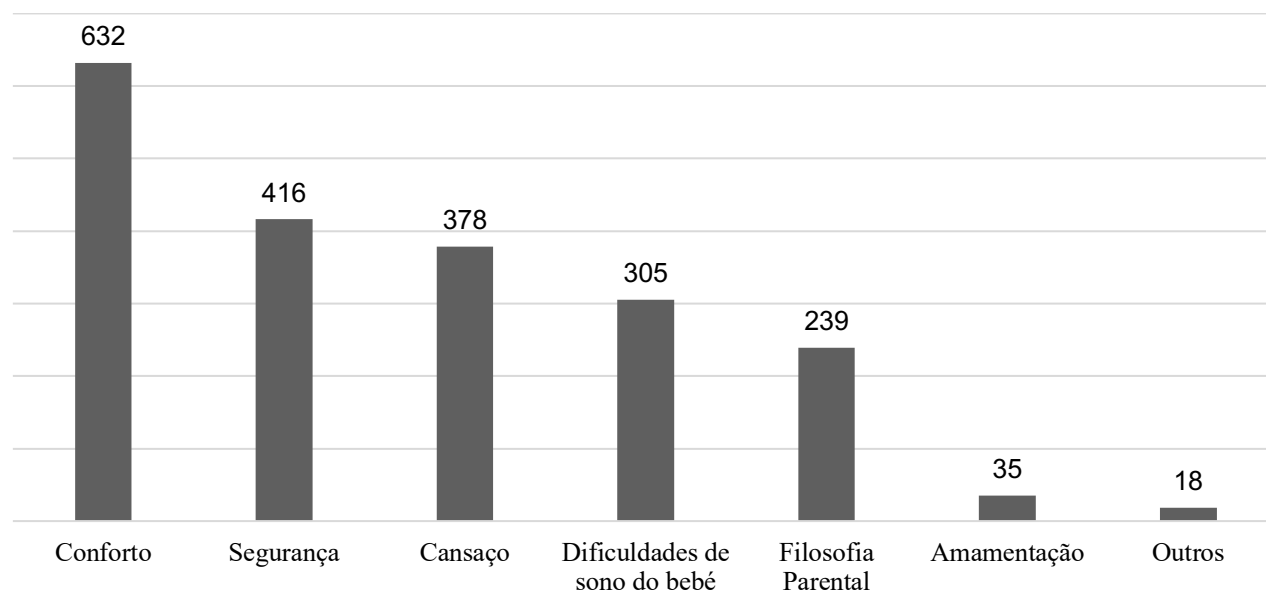
*Nota.* \* Esta pergunta foi respondida apenas pelas mães que responderam que fazem *co-sleeping* actualmente

\*\* Esta pergunta foi respondida apenas pelas mães que responderam que a decisão de fazer/ter feito *co-sleeping* gera bem-estar no casal Ocasionalmente, Muito Raramente ou Nunca (Tabela 3)

Na figura 1 observam-se os motivos principais escolhidos pelas mães na decisão de praticar *co-sleeping*. Sublinha-se que as participantes seleccionaram um ou mais motivos que se aplicam à sua decisão. Vemos que 64.23% das mães escolheram o conforto como motivo para a prática, 42.28% a segurança e 38.41% o cansaço.

**Figura 1**

*Motivos que levaram à prática de co-sleeping*



Nota. As participantes seleccionaram um ou mais motivos que se aplicam à sua decisão

### **Associação entre as variáveis sociodemográficas, do sono e *co-sleeping* e a qualidade da vinculação**

Na tabela 5 apresentam-se as correlações entre as variáveis sociodemográficas, as variáveis relacionadas com o sono e o *co-sleeping* e as dimensões da escala de vinculação.

Em relação à dimensão qualidade da vinculação, numa avaliação geral, vemos que todas as correlações desta com as variáveis em estudo são muito fracas ou fracas. Algumas destas mostraram-se significativas, nomeadamente a frequência da creche ( $r = .100, p < 0.01$ ), o bem-estar no casal

com a decisão do arranjo de sono ( $r = .250, p < 0.01$ ), a satisfação materna com a decisão do arranjo de sono ( $r = .254, p < 0.01$ ) e a qualidade do sono do bebê percebida pela mãe ( $r = .198, p < 0.01$ ). Ou seja, não frequência da creche, bem-estar no casal, satisfação materna e melhor sono do bebê parecem estar relacionados com uma melhor qualidade da vinculação.

No que toca à ausência de hostilidade, observa-se novamente que todas as correlações são muito fracas ou fracas, e que algumas das variáveis se mostraram significativas, nomeadamente, a idade do bebê ( $r = -.063, p < 0.05$ ), a realização de *co-sleeping* ( $r = .080, p < 0.05$ ), a tomada de decisão ( $r = .066, p < 0.05$ ), o bem-estar no casal ( $r = .184, p < 0.01$ ), a satisfação materna ( $r = .166, p < 0.01$ ) e o sono do bebê ( $r = .214, p < 0.01$ ). Isto é, menor a idade do bebê, a não realização de *co-sleeping*, a tomada de decisão em relação ao arranjo de sono ser em casal, o bem-estar no casal, a satisfação materna e o melhor sono do bebê parecem ter relação com maiores níveis de ausência de hostilidade.

Para a dimensão prazer na interação, vemos que todas as correlações são muito fracas, com as variáveis idade da mãe ( $r = -.158, p < 0.01$ ), idade do bebê ( $r = -.101, p < 0.01$ ), escolaridade da mãe ( $r = -.133, p < 0.01$ ), frequência da creche ( $r = .098, p < 0.01$ ), realização de *co-sleeping* ( $r = -.144, p < 0.01$ ) e a satisfação materna ( $r = .081, p < 0.05$ ) a mostrarem-se significativas. Ou seja, a menor idade da mãe e do bebê, a menor escolaridade da mãe, a não frequência da creche, a prática do *co-sleeping* e a satisfação materna, parecem estar relacionados com maior prazer na interação.

Parece então haver uma associação entre estas variáveis sociodemográficas e de sono e *co-sleeping* e as dimensões da vinculação. Para averiguar esta influência, no passo seguinte, as variáveis que se verificaram significativas nestas análises foram utilizadas em regressões lineares múltiplas.

**Tabela 5***Correlações entre as variáveis em estudo*

<b>Variáveis em Estudo</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
<b>Dimensões da vinculação</b>													
1 Qualidade da Vinculação	1	.54**	.24**	-.04	-.04	-.03	.10**	.05	.07	.00	.25**	.25**	.20**
2 Ausência de Hostilidade		1	.20**	.00	-.06*	-.03	.03	.08*	.03	.07*	.18**	.17**	.21**
3 Prazer na Interação			1	-.16**	-.10**	-.13**	.10**	-.14**	.05	-.001	.05	.08*	-.01
<b>Variáveis Sociodemográficas</b>													
4 Idade da Mãe				1	.13**	.17**	.01	.08**	.02	-.02	-.02	-.01	-.05
5 Idade do Bebê					1	-.01	-.30**	.03	.20**	-.01	-.04	.01	.003
6 Escolaridade da Mãe						1	-.10**	.04	-.04	.10**	-.06	.01	-.02
7 Frequência Creche <sup>a</sup>							1	-.05	.01	-.01	.04	.04	.01
<b>Variáveis sono e <i>co-sleeping</i></b>													
8 Realização <i>Co-sleeping</i> <sup>aa</sup>								1	- <sup>o</sup>	.01	.23**	.07*	.13**
9 Duração do <i>Co-sleeping</i>									1	-.03	-.03	.001	-.09*
10 Tomada de Decisão <sup>aaa</sup>										1	.18**	.01	.03
11 Bem-estar no Casal											1	.49**	.22**
12 Satisfação Materna												1	.21**
13 Qualidade do Sono do Bebê													1

Nota. \*  $p < 0.05$ ; \*\*  $p < 0.01$

<sup>a</sup> Esta variável foi codificada de forma: 0= frequenta a creche; 1= não frequenta a creche

<sup>aa</sup> Esta variável foi codificada de forma: 0= realização de *co-sleeping*; 1= não realização de *co-sleeping*

<sup>aaa</sup> Esta variável foi codificada de forma: 0= tomada de decisão sozinha; 1= tomada de decisão em casal

<sup>o</sup> Esta variável não se aplica ao grupo que nunca praticou *co-sleeping* e, portanto, não é possível calcular o coeficiente de correlação

Com o objetivo de investigar como a prática de *co-sleeping* e de aspetos relacionados com o sono se associam à qualidade da vinculação, realizaram-se três modelos de regressão linear múltipla (Tabela 6) para cada uma das dimensões da escala de vinculação. As variáveis independentes (preditores) foram as variáveis que se mostraram significativas nas correlações anteriores.

Primeiramente, procedeu-se à elaboração de um modelo de regressão linear múltipla com a dimensão qualidade de vinculação como variável dependente, de forma a avaliar a associação com as variáveis: frequência da creche, bem-estar no casal, satisfação materna e sono percebido do bebé. O modelo mostrou-se significativo (11%) ( $F(4, 921) = 28.851; p < 0.001; R^2_a = .107$ ), sendo que não frequência da creche ( $\beta = .09; p < 0.01$ ), maior bem-estar no casal ( $\beta = .14; p < 0.001$ ), maior satisfação materna ( $\beta = .16; p < 0.001$ ) e sono do bebé mais tranquilo ( $\beta = .13; p < 0.001$ ), parecem estar associados a uma maior qualidade de vinculação (Tabela 6).

De seguida, elaborou-se um modelo de regressão linear múltipla com a dimensão ausência de hostilidade como variável dependente e com as variáveis independentes: idade do bebé, realização de *co-sleeping*, tomada de decisão do arranjo de sono, bem-estar no casal, satisfação materna e qualidade de sono do bebé. O modelo mostrou-se significativo (7%) ( $F(6, 919) = 11.976; p < 0.001; R^2_a = 0.066$ ), e podemos averiguar que maior bem-estar no casal ( $\beta = .09; p < 0.05$ ), maior satisfação materna ( $\beta = .08; p < 0.05$ ) e sono do bebé mais tranquilo ( $\beta = .16; p < 0.001$ ), parecem estar associados a maiores níveis de ausência de hostilidade (Tabela 6).

Finalmente, realizou-se um modelo de regressão linear múltipla com a dimensão prazer na interação como variável dependente de forma a avaliar a associação com as variáveis: idade da mãe, idade do bebé, escolaridade da mãe, frequência da creche, realização de *co-sleeping* e satisfação materna. O modelo mostrou-se significativo (7%) ( $F(6, 977) = 12.33; p < 0.001; R^2_a = 0.067$ ), com menor idade da mãe ( $\beta = -.12; p < 0.001$ ), menor idade do bebé ( $\beta = -.07; p < 0.05$ ), menor nível de escolaridade da mãe ( $\beta = -.10; p < 0.01$ ), a prática de *co-sleeping* ( $\beta = -.13; p < 0.001$ ) e maior satisfação materna ( $\beta = .09; p < 0.01$ ), parecem estar associados a maiores níveis de prazer na interação (Tabela 6).

**Tabela 6***Modelos de regressão para as dimensões da vinculação*

	Qualidade da Vinculação	Ausência de Hostilidade	Prazer na Interação
	<i>B (SE) b</i>	<i>B (SE) b</i>	<i>B (SE) b</i>
Idade da Mãe	-	-	-.05 (.01) -.12***
Idade do Bebê	-	-.02 (.01) -.05	-.02 (.01) -.07*
Escolaridade da Mãe	-	-	-.25 (.08) -.10**
Frequência Creche	.43 (.15) .09**	-	.23 (.12) .06
Realização <i>Co-sleeping</i>	-	.16 (.22) .02	-.66 (.16) -.13***
Tomada de Decisão	-	.29 (.21) .05	-
Bem-estar no Casal	.46 (.12) .14***	.32 (.132) .09*	-
Satisfação Materna	.61 (.14) .16***	.33 (.15) .08*	.25 (.09) .09**
Sono do Bebê	.68 (.17) .13***	.91 (.18) .16***	-
$R^2$ ajustado	.107	.066	.065
F	28.851	11.976	12.326

Nota. \*  $p < 0.05$ ; \*\*  $p < 0.01$ ; \*\*\*  $p < 0.001$

## Discussão

O objectivo deste estudo foi descrever a prática de *co-sleeping* em Portugal e entender a sua influência na vinculação mãe-bebé, numa amostra de mães de bebés com idades entre os 6 e os 24 meses de idade. Para tal pretendeu-se averiguar a influência de variáveis sociodemográficas e de variáveis ligadas aos hábitos de sono e *co-sleeping* na vinculação mãe-bebé percebida pela mãe.

Os objectivos gerais definidos foram então (1) descrever os hábitos de sono e *co-sleeping* da amostra portuguesa, (2) compreender a influência de algumas variáveis sociodemográficas na vinculação mãe-bebé, e (3) compreender a influência das variáveis directamente relacionadas com os hábitos de sono e *co-sleeping* na vinculação mãe-bebé.

### Descrição dos hábitos de sono e *co-sleeping*

O primeiro objectivo geral deste estudo referia-se a descrever os hábitos de sono e *co-sleeping* da amostra portuguesa.

No presente estudo, vemos que a maioria das participantes praticam ou já praticaram *co-sleeping*, o que sugere um crescimento na adesão a este arranjo, sugerindo um acompanhamento em Portugal do aumento que se tem verificado do número de famílias que escolhe praticar *co-sleeping* nos países ocidentais (Mileva-Seitz et al., 2016). Como motivos principais para esta prática surgem o conforto, a segurança, o cansaço e as dificuldades de sono do bebé. É importante compreender este fenómeno em crescimento, onde os motivos e a forma como é praticado têm impacto em variados factores como a qualidade do sono, a satisfação familiar, a segurança e saúde do bebé, entre outros, de forma a que este arranjo seja praticado pelas famílias de forma informada e planeada e orientada por profissionais de saúde.

Em relação aos hábitos de sono independentes do arranjo escolhido, vemos que a maior parte dos casais toma a decisão em conjunto e reporta bem-estar com o arranjo escolhido. O mesmo se passa com a satisfação materna, com a maioria das participantes a relatarem níveis altos de satisfação com o seu arranjo de sono. No que toca ao sono dos bebés, a maior parte das mães percebem o sono dos seus bebés como tranquilo. Estes dados são relevantes na medida em que satisfação e o bem-estar familiar e as dificuldades de sono infantil estão relacionadas, já que estas

dificuldades vão ter impacto em aspectos como a qualidade de sono dos pais, níveis de intimidade do casal, a incidência de conflito parental, entre outros (Germeo et al., 2007).

### **Influência das variáveis sociodemográficas**

O segundo objectivo geral deste estudo prendia-se com compreender a influência de algumas variáveis sociodemográficas na vinculação mãe-bebé.

Em relação à escolaridade da mãe, esta aparece associada à dimensão prazer na interação, com um menor nível de escolaridade a parecer estar associado a maior prazer na interação. Na literatura, vemos uma tendência a associar maior escolaridade da mãe a maiores níveis de vinculação, por questões associadas a melhor comunicação, maior conhecimento parental, maior estabilidade económica, entre outros (Oytun et al., 2019), no entanto na nossa amostra, parece acontecer o contrário. Mães com estudos superiores podem ter um acesso melhor a informações sobre desenvolvimento infantil, educação e práticas parentais eficazes, mas podemos pensar que isso pode, de alguma forma, afectar a espontaneidade necessária para a interação com o bebé ser um momento prazeroso. O stress relacionado com o trabalho, a pouca disponibilidade horária e a pressão e expectativas sociais e das próprias, podem ser factores que afectam esta dimensão da vinculação.

No que diz respeito à frequência da creche, esta aparece associada à dimensão qualidade da vinculação, com a não frequência da creche no bebé a aparentar estar associada a maiores níveis de qualidade de vinculação. Esta influência aparece alinhada com a literatura, que mostra que a quantidade de tempo que o bebé passa com a mãe nos primeiros anos de vida tem impacto na vinculação (Weiss & Baggio, 2023). É de sublinhar, que estes resultados podem também estar ligados a um factor importante, a rede de apoio. Mães de bebés que não frequentam a creche tem normalmente acesso a uma rede de apoio (familiar ou outra), preditor importante para a vinculação mãe-bebé (Weiss & Baggio, 2023), que possibilita outras opções para além do recurso à creche.

### **Influência das variáveis directamente relacionadas com os hábitos de sono e de *co-sleeping***

O terceiro objectivo geral do estudo referia-se a compreender a influência das variáveis directamente relacionadas com os hábitos de sono e *co-sleeping* na vinculação mãe-bebé.

No que se refere à prática ou não de *co-sleeping*, a associação apenas se parece confirmar para a dimensão prazer na interação. O fazer/já ter feito *co-sleeping* parece estar associado a níveis mais elevados de prazer na interação e podemos dizer que esta relação vai de encontro à literatura. Temos, por exemplo, a investigação de Siegel (2020), que aponta o *co-sleeping* como facilitador da vinculação mãe-bebé, e os estudos de McKenna & Volpe (2007), onde as mães reportaram maior facilidade em atender às necessidades do bebé durante a noite, nomeadamente no que toca à amamentação, factor que pode estar ligado a esta dimensão específica da vinculação do prazer e proximidade nas interacções com o bebé. Ainda assim, o facto de esta associação não parecer existir nas dimensões qualidade da vinculação e ausência de hostilidade pode ser também um dado importante, no sentido em que, por si só, a localização onde dorme o bebé pode não estar relacionada com a vinculação de uma forma mais global. Esta possibilidade pode ser reforçada pelo facto de que, no que toca à duração da prática do *co-sleeping*, parece não existir associação significativa entre esta e o nível de vinculação.

Em relação ao casal, apesar de não parecer haver influência na vinculação da tomada de decisão em relação ao arranjo de sono ser tomada ou não em casal, vemos que parece existir uma associação entre maior bem-estar do casal no que toca à decisão do arranjo (seja fazer ou não fazer *co-sleeping*) e maiores níveis de qualidade de vinculação e de ausência de hostilidade. Esta ligação aparece descrita na literatura, por exemplo no que toca ao *co-sleeping*, com os casais que praticam este arranjo em resultado de uma decisão planeada e intencional a demonstrarem maior satisfação e menores dificuldades de sono nos seus filhos (Keller & Goldberg, 2004), factores relacionados com maiores níveis de vinculação (Germon et al., 2007).

A satisfação materna surge na nossa amostra como a variável com a associação mais consistente com a vinculação, já que uma maior satisfação materna com arranjo de sono escolhido parece estar associada a maior qualidade de vinculação, maior ausência de hostilidade e maior prazer na interação. Esta relação é coerente com generalidade da literatura que nos diz que o bem-estar materno está ligado à qualidade do vínculo desde até antes do nascimento, com factores como stress, ansiedade e depressão materna a contribuírem negativamente para a qualidade da vinculação (Shimizu & Teti, 2018; Śliwerski et al., 2020).

Finalmente, no que toca à qualidade de sono do bebé percebida pela mãe, esta parece surgir associada a maiores níveis de qualidade da vinculação e de ausência de hostilidade quando o sono do bebé é percebido como tranquilo, independentemente do arranjo de sono. A

literatura alinha-se com esta relação, por exemplo a meta-análise de Simard et al. (2017) reporta-nos associações positivas entre parâmetros do sono do bebé e a segurança da vinculação.

Concluindo, a realização de *co-sleeping* parece associar-se a um maior prazer na interação com o bebé, contudo, vemos que no presente estudo, a maior influência na vinculação mãe-bebé parece vir de variáveis ligadas a outros factores relativos aos hábitos sono, independentemente do arranjo de sono escolhido pelas famílias, como por exemplo a satisfação materna.

### **Limitações e Estudos Futuros**

Este estudo teve como objectivo contribuir para a comunidade científica ao tentar preencher a lacuna de investigação sobre *co-sleeping* e desenvolvimento socioemocional infantil, nomeadamente no que toca vinculação. A compreensão aprofundada deste tema é necessária para contribuir para o desenvolvimento de directrizes e orientações informadas para profissionais de saúde, clínicos e famílias na tomada de decisão sobre práticas de sono. Este estudo visou então proporcionar uma contribuição para a compreensão desta relação complexa entre *co-sleeping* e vinculação e, assim, tentar promover o bem-estar e o desenvolvimento tanto infantil como familiar.

No entanto é importante sublinhar que a realização desta investigação contou com algumas limitações. Primeiramente, importa referir a reduzida diversificação social da amostra investigada. Com a maioria das participantes com um nível superior de escolaridade, profissionalização e de rendimento mensal do seu agregado familiar, podemos dizer que falha em representar a realidade mais alargada da população portuguesa. Seria importante em estudos futuros, alterar o método de amostragem de forma a ser possível fazer uma caracterização da prática do *co-sleeping* de forma mais transversal. Nesta linha, seria também pertinente recolher dados sobre esta prática em famílias cujo *co-sleeping* não é uma opção, mas sim resultado de uma necessidade, por, por exemplo, não haver mais quartos disponíveis na residência.

Outra limitação deste estudo prende-se com o instrumento utilizado para medir a vinculação. A EVMPN é uma escala de auto-percepção, o que coloca duas questões principais: o facto das escalas de auto-percepção serem muitas vezes acompanhadas do viés da deseabilidade social e por isso as respostas poderem ser tendenciosa ou menos autenticas; e não medir necessariamente a vinculação entre mãe e bebé, como um método de observação faria, mas sim a

percepção materna do vínculo. Seria importante no futuro, poder averiguar as questões aqui em investigação com um instrumento mais sensível à complexidade do construto que é a vinculação.

Nesta óptica, importa referir que outras variáveis em estudo têm também formas mais complexas de ser medidas, como por exemplo o bem-estar no casal, a satisfação materna e a qualidade do sono do bebé, formas essas que, não tendo sido utilizadas na presente investigação, seriam importantes de avaliar com mais exactidão no futuro, especialmente no que toca ao sono, por exemplo adicionando medidas objectivas de análise do sono tanto materno, como do bebé.

Finalmente, seria importante explorar certos aspectos específicos do *co-sleeping*, como por exemplo a diferença entre o *co-sleeping* que é feito nos primeiros 6 meses de vida do bebé por recomendação geral dos profissionais de saúde, e o *co-sleeping* que é feito, desde sempre, com o intuito de se prolongar no tempo; o envolvimento paterno; a influência de irmãos, entre outros; e recolher dados longitudinais, de maneira a ser possível estudar a influência desta prática de forma mais pormenorizada e ao longo do desenvolvimento infantil, e até mais longe.

## Referências bibliográficas

- Anderson, C., & Platten, C. R. (2011). Sleep deprivation lowers inhibition and enhances impulsivity to negative stimuli. *Behavioural Brain Research*, 217(2), 463–466. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2010.09.020>
- Ball, H. L. (2002). Reasons to bed-share: Why parents sleep with their infants. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 20(4), 207–221. <https://doi.org/10.1080/0264683021000033147>
- Ball, H. L. (2019). The Mother-Infant Sleep Nexus: Night-Time Experiences in Early Infancy and Later Outcomes. In *The Mother-Infant Nexus in Anthropology* (pp. 157–171).
- Ball, H., & Russell, C. (2012). *Nighttime nurturing: An evolutionary perspective on breastfeeding and sleep*. New York: Oxford University Press.
- Barry, E. S. (2019). Co-sleeping as a proximal context for infant development: The importance of physical touch. In *Infant Behavior and Development* (Vol. 57). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2019.101385>
- Barry, E. S. (2021). What Is “Normal” Infant Sleep? Why We Still Do Not Know. *Psychological Reports*, 124(2), 651–692. <https://doi.org/10.1177/0033294120909447>
- Bowlby, J. (1989). *Uma base segura: Aplicações clínicas da teoria do apego*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bowlby, J. (2002). *Apego: a natureza do vínculo*. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes.
- Carrulo A. (2016). *Versão portuguesa da escala Maternal Postnatal Attachment Scale em fase de adaptação; Doutoramento em Psicologia Clínica na Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa*.
- Condon, J. T., & Corkindale, C. J. (1998). The assessment of parent-to-infant attachment: Development of a self-report questionnaire instrument. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 16(1), 57–76. <https://doi.org/10.1080/02646839808404558>
- Crawford, C. J. (1994). *Parenting Practices in the Basque Country: Implications of Infant and Childhood Sleeping Location for Personality Development* (Vol. 22, Issue 1).
- Dahl, R. E. (2011). *Sleep and development: Familial and socio-cultural considerations*. New York: Oxford University Press.

- Ferber, R. (2006). *Solve your child's sleep problems*. Boston: Touchstone.
- Germo, G. R., Chang, E. S., Keller, M. A., & Goldberg, W. A. (2007). Child sleep arrangements and family life: Perspectives from mothers and fathers. *Infant and Child Development, 16*(4), 433–456. <https://doi.org/10.1002/icd.521>
- Giallo, R., Rose, N., Cooklin, A., & McCormack, D. (2013). In survival mode: mothers and fathers' experiences of fatigue in the early parenting period. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 31* (1), 31-45. .
- 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>
- Goldberg, W. A., & Keller, M. A. (2007). Co-sleeping during infancy and early childhood: Key findings and future directions. *Infant and Child Development, 16*(4), 457–469. <https://doi.org/10.1002/icd.522>
- Heraghty, J. L., Hilliard, T. N., Henderson, A. J., Fleming, J., & Fleming, P. (2008). The physiology of sleep in infants. *93*(11), 982–985. <https://doi.org/10.1136/adc.2006.113290>
- Higley, E., & Dozier, M. (2009). Nighttime maternal responsiveness and infant attachment at one year. *Attachment and Human Development, 11*(4), 347–363. <https://doi.org/10.1080/14616730903016979>
- Keller, M. A., & Goldberg, W. A. (2004). Co-sleeping: Help or hindrance for young children's independence? *Infant and Child Development, 13*(5), 369–388. <https://doi.org/10.1002/icd.365>
- Konner, M. (2011). *The evolution of childhood: Relationships, emotion, mind*. Cambridge: Harvard University Press.
- Lee, K. (1992). Pattern of night waking and crying of Korean infants from 3 months to 2 years old and its relation with various factors. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics : JDBP, 13*(5), 326–330. <https://doi.org/10.1097/00004703-199210010-00002>
- Marôco, J. (2010). *Análise estatística com utilização do SPSS*. Edições Sílabo.
- McKenna, J. J., Mosko, S., & Richard, C. A. (1997). Bed-sharing promotes breastfeeding. *Pediatrics, 100*(2), 214–219.

- McKenna, J. J., & Volpe, L. E. (2007). Sleeping with baby: An internet-based sampling of parental experiences, choices, perceptions, and interpretations in a western industrialized context. *Infant and Child Development*, *16*(4), 359–385.  
<https://doi.org/10.1002/icd.525>
- Mileva-Seitz, V. R., Luijk, M. P. C. M., van Ijzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Jaddoe, V. W. V., Hofman, A., Verhulst, F. C., & Tiemeier, H. (2016). Association between infant nighttime-sleep location and attachment security: No easy verdict. *Infant Mental Health Journal*, *37*(1), 5–16. <https://doi.org/10.1002/imhj.21547>
- Morelli, G. A., Rogoff, B., Oppenheim, D., & Goldsmith, D. (1992). Cultural Variation in Infants' Sleeping Arrangements: Questions of Independence. *Developmental Psychology*, *28*(4), 604–613. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.28.4.604>
- Oytun, M., Yinal, A., Erdağ, D., & Yaman Lesinger, F. (2019). The Relationship between Child Rearing Attitudes and Maternal Attachment Styles. *Revista San Gregorio*, *1*(32), 92–107. <https://doi.org/10.36097/RSAN.V1I32.1007>
- Ozturk, M., & Ozturk, O. M. (1977). Thumbsucking and falling asleep. *British Journal of Medical Psychology*, *50*(1), 95–103. <https://doi.org/10.1111/J.2044-8341.1977.TB02403.X>
- Paiva, T., & Penzel, T. (2011). Centro de Medicina do Sono. *Centro de Medicina Do Sono - Manual Prático*, *38*, 68–69.
- Rudzik, A. E. F., & Ball, H. L. (2021). Biologically normal sleep in the mother-infant dyad. *American Journal Of Human Biology*.
- Shimizu, M., & Teti, D. M. (2018). Infant sleeping arrangements, social criticism, and maternal distress in the first year. *Infant and Child Development*, *27*(3).  
<https://doi.org/10.1002/icd.2080>
- Siegel, D. (2020). *The Developing Mind: How Relationships and the Brain Interact to Shape Who We Are*. Guilford Publications.
- Simard, V., Chevalier, V., & Bédard, M. M. (2017). Sleep and attachment in early childhood: a series of meta-analyses. *Attachment and Human Development*, *19*(3), 298–321. <https://doi.org/10.1080/14616734.2017.1293703>
- Śliwerski, A., Kossakowska, K., Jarecka, K., Świtalska, J., & Bielawska-Batorowicz, E. (2020). The effect of maternal depression on infant attachment: A systematic review. In

- International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 17, Issue 8).  
MDPI AG. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082675>
- Teti, D. M., Shimizu, M., Crosby, B., & Kim, B. R. (2016). Sleep arrangements, parent-infant sleep during the first year, and family functioning. *Developmental Psychology*, 52(8), 1169–1181. <https://doi.org/10.1037/DEV0000148>
- Tikotzky, L., Sadeh, A., Volkovich, E., Manber, R., Meiri, G., & Shahar, G. (2015). VII. Infant Sleep Development From 3 To 6 Months Postpartum: Links With Maternal Sleep And Paternal Involvement. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 80(1), 107–124.
- Trevathan, W. R., & Mckenna, J. J. (1994). Insights to Apply to Contemporary. *Environments of Birth and Infancy* (Vol. 11, Issue 2).
- Van Bussel, J. C. H., Spitz, B., & Demyttenaere, K. (2010). Three self-report questionnaires of the early mother-to-infant bond: Reliability and validity of the Dutch version of the MPAS, PBQ and MIBS. *Archives of Women's Mental Health*, 13(5), 373–384. <https://doi.org/10.1007/s00737-009-0140-z>
- Weiss, T. de V., & Baggio, L. (2023). A construção do vínculo mãe-bebê para o desenvolvimento infantil na primeira infância. *Psicologia e Saúde Em Debate*, 9(1), 24–44. <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V9N1A2>

## **Anexos**

### **Anexo 1- Questionário Sociodemográfico**

Q2 É mãe de um bebé com idade entre 6 e 24 meses?

Sim (1)

-----  
Page Break \_\_\_\_\_

Q3 De seguida, ser-lhe-ão pedidas algumas informações sobre si e sobre o seu bebé. Não existem respostas certas ou erradas.

-----

Q4 Qual a sua idade?

\_\_\_\_\_

-----

Q5 Qual a sua nacionalidade?

Portuguesa (1)

Outra. Qual? (2) \_\_\_\_\_

-----

*Display This Question:*

*If Q5 = 2*

Q6 Há quanto tempo reside em Portugal?

\_\_\_\_\_

-----

Q17 Quantas pessoas fazem parte do seu agregado familiar?

Número de adultos (1)

\_\_\_\_\_

Número de crianças (2)

\_\_\_\_\_

-----

Q71 À excepção do(s) filho(s), actualmente com quem vive?

- Sozinha (1)
  - Com o pai do bebé (2)
  - Com outro parceirx que não o pai do bebé (3)
  - Outra situação: (4) \_\_\_\_\_
- 

Q9 Local de residência:

- Meio urbano (1)
  - Meio rural (2)
- 

Q8 Qual o seu nível de escolaridade (último ano de ensino concluído)?

- 9º ano ou inferior (1)
  - 12º ano (2)
  - Licenciatura (3)
  - Mestrado (4)
  - Doutoramento (5)
- 

Q10 Qual a sua profissão?

\_\_\_\_\_

---

Q11 Situação de emprego:

- Empregada (1)
- Desempregada (2)

---

*Display This Question:*

*If Q11 = 1*

Q12 Encontra-se a trabalhar actualmente?

- Sim (1)
- Não (2)

---

*Display This Question:*

*If Q12 = 2*

Q13 Há quanto tempo está sem trabalhar?

\_\_\_\_\_

---

*Display This Question:*

*If Q12 = 1*

Q14 Em média, qual o número de horas semanais que trabalha?

- Menos de 35 horas (1)
- Entre 35 a 40 horas (2)
- Mais de 40 horas (3)

Q16 Qual o rendimento mensal líquido total do seu agregado familiar? (Contabilize todos os rendimentos mensais dos constituintes do agregado familiar e indique o valor total mensal do agregado familiar, após descontos e impostos)

- Até 705€ (1)
- Entre 705€ e 1410€ (2)
- Entre 1410€ e 2115€ (3)
- Entre 2115€ e 3000€ (4)
- Acima de 3000€ (5)
- Prefiro não responder (6)

---

Page Break

Q18 Caso tenha mais que um filho, nas questões que se seguem, pense no mais novo.

Para facilidade de leitura, será utilizada a palavra "bebé".

---

Q19 Qual a idade do bebé? (Responda em meses)

---

Q20 Qual o sexo do bebé?

- Feminino (1)
  - Masculino (2)
  - Outro (3)
- 

Q21 Actualmente, o bebé está na creche?

- Sim (1)
  - Não (2)
- 

*Display This Question:*

*If Q21 = 1*

Q22 Com quantos meses ingressou?

---

*Display This Question:*

*If Q21 = 2*

Q23 Durante o dia, o bebé fica ao cuidado de quem?

---

Q24 A criança tem algum diagnóstico médico?

Sim (1)

Não (2)

*Display This Question:*

*If Q24 = 1*

Q25 Qual?

---

*Display This Question:*

*If Q24 = 1*

Q26 Há quanto tempo foi diagnosticado?

---

Page Break

Q27 Co-sleeping é definido como bebé e mãe dormirem na mesma superfície de sono (cama da mãe, colchão adicional junto à cama da mãe ou berço “next to me”)

---

Q28 Faz ou fez co-sleeping?

- Faço actualmente (1)
  - Já fiz (2)
  - Nunca fiz (3)
- 

*Display This Question:*

*If Q28 = 1*

Q29 Desde quando? (Responda em meses)

---

*Display This Question:*

*If Q28 = 2*

Q30 Durante quanto tempo? (Responda em meses)

---

*Display This Question:*

*If Q28 = 1*

*Or Q28 = 2*

Q31 Com quem a mãe e bebé partilham/partilhavam a cama? (Selecione uma ou mais opções)

- Pai (1)
- Parceirx (2)
- Irmão(s) (3)
- Ninguém (4)

---

*Display This Question:*

*If Q28 = 1*

*Or Q28 = 2*

Q32 Que motivos levam/levaram a fazer co-sleeping? (Selecione uma ou mais opções)

- Filosofia parental (1)
- Conforto (2)
- Segurança (3)
- Cansaço (4)
- Dificuldades de sono do bebé (5)
- Outros. Quais? (6) \_\_\_\_\_

---

*Display This Question:*

*If Q28 = 3*

Q33 Onde dorme o bebê?

- Berço próprio no quarto dos pais (1)
- Quarto próprio (2)
- Quarto compartilhado com irmão(s) (3)
- Outro. Qual? (4) \_\_\_\_\_

*Display This Question:*

*If Q28 = 3*

Q34 Desde quando local? (Responda em meses)

\_\_\_\_\_

Q35 A decisão de fazer/ter feito/não fazer co-sleeping foi tomada:

- Pela mãe (1)
- Em conjunto com o pai/parceiro (2)

Q36 Essa decisão gera bem-estar no casal?

- Muito frequentemente (4)
- Frequentemente (5)
- Ocasionalmente (6)
- Muito raramente (7)
- Nunca (8)
- Não se aplica (9)

---

*Display This Question:*

*If Q36 = 6*

*Or Q36 = 7*

*Or Q36 = 8*

Q37 Quais as maiores dificuldades que gera no casal?

---

---

Q38 Sente-se satisfeita com a decisão de fazer/ter feito/não fazer co-sleeping?

- Muito frequentemente (1)
  - Frequentemente (2)
  - Ocasionalmente (3)
  - Muito raramente (4)
  - Nunca (5)
-

*Display This Question:*

*If Q28 = 1*

Q39 Actualmente, sente que descansa melhor fazendo co-sleeping?

- Muito frequentemente (1)
  - Frequentemente (2)
  - Ocasionalmente (3)
  - Muito raramente (4)
  - Nunca (5)
- 

*Display This Question:*

*If Q28 = 2*

*And Q28 = 3*

Q40 Actualmente, sente que descansa melhor não fazendo co-sleeping?

- Muito frequentemente (1)
  - Frequentemente (2)
  - Ocasionalmente (3)
  - Muito raramente (4)
  - Nunca (5)
- 

Page Break

---

Q45 Actualmente, quantas horas seguidas o bebé dorme sem despertar durante a noite?

Número de Horas (1)

---

Caso queira acrescentar alguma informação, utilize este espaço: (2)

---

-----

Q46 Actualmente, considera que o bebé tem:

Um sono agitado (1)

Um sono tranquilo (2)

-----

Q47 Actualmente, considera que o bebé acorda:

Bem-disposto (1)

Mal-disposto (2)

-----

Page Break

Q48 Actualmente, está amamentar?

- Sim (1)
- Não (2)

---

*Display This Question:*

*If Q48 = 2*

Q49 Durante quanto tempo amamentou? (Responda em meses, se não amamentou responda 0)

---

---

Q50 A livre demanda institui que a criança seja amamentada sem horário controlado ou tempo de permanência na mama, sendo o sinal de fome do bebê, o principal indicativo de quando amamentar.

Faz actualmente ou fez enquanto amamentava livre demanda?

- Sim (1)
- Não (2)

---

Page Break

Q51 Quais as primeiras palavras que lhe vêm à cabeça quando pensa em Co-sleeping?

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_

4 \_\_\_\_\_

5 \_\_\_\_\_

## **Anexo 2 - Escala de Vinculação Materna Pós-Natal (EVMPN)**

Quando eu estou a cuidar do bebé, eu tenho sentimentos de aborrecimento ou irritação:

- Muito frequentemente
  - Frequentemente
  - Ocasionalmente
  - Muito raramente
  - Nunca
- 

Quando eu estou a cuidar do bebé, eu tenho a sensação de que a criança está a ser propositadamente difícil ou a tentar chatear-me:

- Muito frequentemente
  - Frequentemente
  - Ocasionalmente
  - Muito raramente
  - Nunca
-

Nas últimas duas semanas, eu descreveria os meus sentimentos em relação ao bebé como:

- Antipatia
  - Nenhum sentimento forte para com o bebé
  - Paixão ligeira
  - Paixão moderada
  - Paixão intensa
- 

Acerca do meu nível global de interacção com o bebé, eu:

- Sinto-me muito culpada por não estar mais envolvida
  - Sinto-me moderadamente culpada por não estar mais envolvida
  - Sinto-me ligeiramente culpada por não estar mais envolvida
  - Eu não tenho quaisquer sentimentos de culpa em relação a isto
- 

Quando eu estou a interagir com o bebé, eu sinto-me:

- Muito incompetente e com falta de confiança
  - Moderadamente incompetente e com falta de confiança
  - Moderadamente competente e confiante
  - Muito competente e confiante
-

Quando eu estou com o bebé, sinto-me tensa e ansiosa:

- Muito frequentemente
  - Frequentemente
  - Ocasionalmente
  - Quase nunca
- 

Quando eu estou com o bebé e outras pessoas estão presentes, eu sinto-me orgulhosa do bebé:

- Muito frequentemente
  - Frequentemente
  - Ocasionalmente
  - Quase nunca
- 

Eu tento envolver-me o máximo possível brincando com o bebé:

- Isto é verdadeiro
  - Isto é falso
-

Quando eu tenho de deixar o bebé:

- Eu costumo sentir-me um pouco triste (ou é difícil deixar)
  - Eu, às vezes, sinto-me um pouco triste (ou é difícil deixar)
  - Eu tenho uma mistura de sentimentos de tristeza e alívio
  - Eu, às vezes, sinto-me um pouco aliviada (e é fácil deixar)
  - Eu costumo sentir-me um pouco aliviada (e é fácil deixar)
- 

Quando eu estou com o bebé:

- Eu tenho sempre imenso prazer/satisfação
  - Eu, frequentemente, tenho imenso prazer/satisfação
  - Eu, ocasionalmente, tenho imenso prazer/satisfação
  - Eu, muito raramente, tenho imenso prazer/satisfação
- 

Quando eu não estou com o bebé, eu dou por mim a pensar acerca do bebé:

- Quase o tempo todo
  - Muito frequentemente
  - Frequentemente
  - Ocasionalmente
  - De modo nenhum
-

Quando eu estou com o bebê:

- Eu costumo tentar prolongar o tempo que gasto com ele/ela
  - Eu costumo tentar encurtar o tempo que gasto com ele/ela
- 

Quando eu tenho estado afastada do bebê por algum tempo e estou quase a voltar para ele/ela de novo, eu costumo sentir:

- Prazer intenso com a ideia
  - Prazer moderado com a ideia
  - Prazer ligeiro com a ideia
  - Nenhum sentimento acerca da ideia
  - Sentimentos negativos acerca da ideia
- 

Eu agora penso em relação ao bebê como:

- Sendo realmente o meu bebê
  - Sendo um bocadinho o meu bebê
  - Ainda não sendo, realmente, o meu bebê
- 

Acerca das coisas que tivemos de desistir por causa do bebê:

- Eu acho que eu fico muito ofendida
- Eu acho que eu fico moderadamente ofendida
- Eu acho que eu fico um pouco ofendida
- Eu acho que eu não fico nada ofendida

---

Nos últimos três meses, eu tenho sentido que eu não tenho tempo suficiente para mim ou para perseguir os meus próprios interesses:

- Quase todo o tempo
  - Muito frequentemente
  - Ocasionalmente
  - De modo nenhum
- 

PM17 Cuidar deste bebé é uma responsabilidade muito pesada. Creio que isto é:

- Exactamente assim (1)
  - Mais ou menos assim (2)
  - Ligeiramente assim (3)
  - De modo nenhum (4)
- 

Eu confio no meu próprio julgamento para decidir o que o bebé precisa:

- Quase nunca
  - Ocasionalmente
  - A maior parte do tempo
  - Quase todo o tempo
-

Normalmente, quando eu estou com o bebê:

- Eu sou muito impaciente
- Eu sou um pouco impaciente
- Eu sou moderadamente paciente
- Eu sou extremamente paciente