

iscte

INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

STRESS TÓXICO E A RESPOSTA EMOCIONAL MATERNA AO CHORO DO BEBÉ

Inês Teixeira Soares de Almeida

Mestrado em Psicologia Comunitária, Proteção de Crianças e Jovens em
Risco

Orientadora:

Professora Doutora Joana Baptista, Professora Auxiliar
ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa

Setembro, 2023

Departamento de Psicologia Social e das Organizações

STRESS TÓXICO E A RESPOSTA EMOCIONAL MATERNA AO CHORO DO BEBÉ

Inês Teixeira Soares de Almeida

Mestrado em Psicologia Comunitária, Proteção de Crianças e Jovens em
Risco

Orientadora:

Professora Doutora Joana Baptista, Professora Auxiliar
ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa

Setembro, 2023

Para os meus pais,
que sempre me ensinaram a seguir os meus sonhos,

Agradecimentos

Gostaria de expressar os meus agradecimentos ao ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa, por fornecer os recursos e o ambiente propício para a realização deste trabalho.

Quero dedicar um agradecimento especial à minha orientadora, Professora Joana Baptista por não só percorrer este caminho comigo, mas compartilhar o seu conhecimento e paixão pela nossa área. O apoio e paciência constantes foram cruciais nesta jornada.

Às minhas colegas Bárbara e Maria que fizeram este percurso comigo, obrigada pela partilha de ideias, e todo o companheirismo.

Aos meus queridos pais, Vasco e Susana, cujo amor, sacrifício e apoio constante moldaram a pessoa em que me tornei. Obrigada por me ajudarem a concretizar este projeto. Por me acompanharem em cada fase do meu caminho e me incentivarem a perseguir os meus objetivos. Sou grata por vos ter e por me darem espaço para crescer.

À minha família, em especial aos meus avós, tios, à minha irmã Bruna, aos meus primos, Alice e Afonso, Nelinha e Helena, a todos vocês um obrigado por salientarem o melhor de mim e me ajudarem em tudo o que preciso. Fico grata por fazer parte das vossas vidas.

Aos meus queridos amigos, quero expressar a minha sincera gratidão pela amizade inestimável e apoio ao longo não só destes meses, mas desde que entraram na minha vida. Algumas de vocês acompanharam de perto esta jornada, Francisca, Patricia, Inês, as palavras de incentivo e momentos de descontração foram essenciais. Ana, Ivone, Kika, Sofia, Susana e Zé, apesar da distância física, permaneceram presente na minha vida e nos momentos desafiantes e por isso vos vou ficar sempre agradecida.

Resumo

O choro desempenha um papel fundamental na comunicação do bebé permitindo alertar os cuidadores para as suas diversas necessidades. Contudo, as reações emocionais parentais ao choro do bebé podem variar, revelando-se ou mais centradas na criança ou no adulto. A investigação sugere que diversos factores podem influenciar a reação emocional materna ao choro do bebé, estando esses factores situados em três níveis: factores fisiológicos, individuais e contextuais. O objetivo do presente estudo foi explorar as associações entre o stress tóxico parental e a reação emocional das mães ao choro do bebé, com base numa amostra de 52 participantes com filhos entre os 6 e os 15 meses de idade. Foi pedido às mães que respondessem a um conjunto de questionários: um questionário sociodemográfico; o questionário *My Emotions* (Leekers & Qu, 2019), que pretende avaliar a reação materna ao choro; e o questionário breve *Impacto Funcional do Stress Tóxico para Pais* (FITS-P; Moreno et al., 2021), para avaliar as perceções parentais acerca do stress tóxico e o seu impacto em tarefas da parentalidade. Os resultados, globalmente em linha com dados da investigação, revelaram associações positivas entre o stress tóxico parental e reacções emocionais maternas ao choro menos centradas na criança. Estes resultados alertam para o impacto potencialmente negativo do stress tóxico na parentalidade.

Palavras-chave: Reação Emocional ao Choro; Bebé; Mães; Stress Tóxico; Parentalidade

Abstract

Crying plays a fundamental role in the infants' communication, alerting caregivers to their diverse needs. However, parents' beliefs about their infant's crying may vary, being more or less child centered. Several factors can influence mothers' emotional reaction to crying, being those factors divided into three levels: physiological, individual and contextual. The aim of this study was to explore the associations between parental toxic stress and mothers' emotional reaction to crying, using a sample of 52 mothers with children aged between 6 and 15 months. Mothers were asked to answer to a set of questionnaires: a sociodemographic questionnaire; the My Emotions questionnaire (Leekers & Qu, 2019), which aims to assess maternal reaction to crying; and the brief Functional Impact of Toxic Stress for Parents questionnaire (FITS-P; Moreno et al., 2021), to assess parental perceptions of toxic stress and its impact on parenting tasks. Globally our results are in line with previous research, showing that parental toxic stress is positively associated with emotional reactions to infant's crying that are less child centered. Our results suggest the putative negative impact of toxic stress on parenting.

Keywords: Emotional Reaction to Crying; Baby; Mothers; Toxic Stress; Parenting

Índice

Agradecimentos	iii
Resumo	v
Abstract	vii
Introdução.....	1
1. Enquadramento Conceptual	3
1.1. Reação emocional parental ao choro do bebé.....	3
1.2. Fatores explicativos da reação emocional parental ao choro	6
1.2.1. O papel do stress tóxico	9
1.3. Objetivos e hipóteses do estudo.....	11
2. Método.....	13
2.1. Participantes.....	13
2.2. Instrumentos	15
2.2.1. Informação Sociodemográfica	15
2.2.2. Stress Tóxico Parental	15
2.2.3. Reação Emocional Materna ao Choro do Bebê.....	16
2.3. Procedimento	16
2.4. Análise de Dados.....	17
3. Resultados	19
3.1. Estatísticas descritivas.....	19
3.2. Correlações.....	20
4. Discussão	25
4.1. Limitações e sugestões para investigação futura	26
4.2. Implicações	27
Conclusões Finais	29
Referências Bibliográficas	31

Introdução

A parentalidade é uma das experiências mais complexas e enriquecedoras na vida de um indivíduo, trazendo consigo uma variedade de desafios e emoções (Crnic, & Low, 2002). Entre os momentos cruciais dessa jornada encontra-se a interação entre as mães e os seus bebés, especialmente durante os primeiros anos de vida da criança. Neste contexto, a reação emocional materna ao choro do bebé desempenha um papel fundamental no desenvolvimento saudável da criança e na formação do vínculo entre mãe e filho (Bell & Salter, 1972). O choro do bebé é uma forma primordial de comunicação, indicando necessidades básicas como fome, desconforto ou necessidade de contacto (Riem & Karreman, 2019). No entanto, a capacidade da mãe para responder de maneira adequada e sensível ao choro do bebé pode ser influenciada por um conjunto de fatores (Bell & Salter, 1972; Murray, 1979) incluindo o nível de stress a que a mãe está exposta. O stress é uma resposta natural do organismo a situações desafiadoras, mas quando se torna crónico e intenso, pode evoluir para o que é conhecido como "stress tóxico" (de Magalhães-Barbosa et al., 2022).

O stress tóxico é caracterizado por uma exposição prolongada a situações stressantes, muitas vezes em ambientes adversos, e pode ter efeitos significativos na saúde física e mental dos indivíduos. Além disso, investigação recente tem demonstrado que o stress tóxico pode interferir na capacidade da mãe para regular as suas próprias emoções e responder de maneira adequada às necessidades do bebé. Isso levanta questões importantes sobre se o stress tóxico pode influenciar a reação emocional materna ao choro do bebé e, por sua vez, impactar o desenvolvimento emocional e social da criança (Oliveira, 2009; Murray, 2015; de Magalhães-Barbosa et al., 2022).

Contudo, existem poucos estudos acerca das relações entre o stress tóxico e a resposta emocional materna ao choro do bebé. Segundo Rahman et al., (2023), o stress materno pode influenciar negativamente a parentalidade, incluindo a sensibilidade materna, o que faz crer que poderá estar igualmente associado à forma como as mães respondem ao choro do bebé.

Esta dissertação de mestrado procurou explorar as associações entre o stress tóxico e a reação emocional materna ao choro do bebé.

A primeira secção deste estudo está subdividida em três partes, onde é feita uma exploração teórica e síntese da investigação. Aqui, são abordados tópicos essenciais, tais como

a contextualização do choro, principais modelos da reação parental e o impacto do stress tóxico. Nessa busca por compreensão, uma revisão extensiva da literatura foi conduzida, com o objetivo de identificar estudos que conectem estes temas e, assim, fundamentar a base empírica deste trabalho.

A segunda parte, destacada pelo capítulo II, concentra-se no enquadramento metodológico. Aqui, é detalhada a abordagem metodológica adotada, incluindo a descrição dos participantes, do procedimento e estratégia analítica. De seguida, é feita a apresentação e discussão dos resultados do estudo. Além disso, são abordadas as limitações inerentes ao estudo e oferecem-se sugestões para investigações futuras.

1. Enquadramento Conceptual

O choro é considerado um comportamento adaptativo do bebé, visto que alerta os pais para a necessidade de atenção e carinho, servindo igualmente de indicador do estado de saúde do bebé (Riem & Karreman, 2019). Por outro lado, o choro pode ser percecionado como um comportamento aversivo, cuja identificação das causas é, frequentemente, um desafio que pode conduzir a reações emocionais intensas, por vezes negativas, dos pais (Murray, 1979; Leerkes, 2010; Barr et al., 2014; Leerkes & Qu, 2020). Percebe-se assim que o choro é a forma de comunicação mais importante do bebé e serve para alertar o cuidador para as suas múltiplas necessidades. Estudos sobre os fatores preditores da reação parental ao choro do bebé são, fundamentais e é este o foco da presente dissertação.

1.1. Reação emocional parental ao choro do bebé

A forma como os pais respondem ao choro pode ser analisado de acordo com duas perspetivas diferentes. Primeiramente, o choro pode surgir como um despertador inato do comportamento dos pais – teoria da vinculação (Bell & Salter, 1972; Van Rosmalen et al., 2015). Por outro lado, Murray (1979) propõe que o choro ativa emoções nos pais que podem ser centradas no próprio ou centradas na criança, o que distingue a resposta parental.

A teoria da vinculação defende que existe a necessidade dos bebés estabelecerem uma relação afetuosa e consistente com os seus cuidadores, o que influencia o seu desenvolvimento saudável. Em determinadas situações, o choro assume o papel de comportamento de vinculação, tendo como finalidade a proximidade e/ou o contacto do bebé com o seu cuidador. Autores sugerem (Bell & Salter, 1972) que quanto mais responsiva for a figura de vinculação nestas circunstâncias, maior é a probabilidade de a criança ir desenvolvendo outros modos de comunicação eficazes para o estabelecimento das interações. É através das interações repetidas com a figura de vinculação que o bebé vai adquirindo conhecimentos e expectativas sobre como o cuidador responde, e se é (ou não) acessível aos seus pedidos de proximidade e conforto, aprendendo, nesta matriz relacional, a regular as suas emoções (Bell & Salter, 1972).

Ainsworth contribuiu com o procedimento laboratorial Situação Estranha (SSP), que é usado para classificar a qualidade da relação de vinculação entre a criança e o seu cuidador

(Van Rosmalen et al., 2015). A SSP é caracterizada por um ambiente laboratorial projetado para ser stressante para a criança alternando entre momentos de separação e de reunião com o cuidador. Estes episódios desencadeiam comportamentos que refletem a qualidade da relação de vinculação entre a criança e o cuidador. A reação da criança ao reencontro com o cuidador após as separações é observada pois é um reflexo do nível de confiança que a criança deposita no seu cuidador. A forma como a criança faz a aproximação ao cuidador nesse momento é decisiva para classificar a qualidade do vínculo: vinculação segura (grupo B), vinculação insegura/evitante (grupo A) ou vinculação insegura/ambivalente (grupo C), podendo ser ou não desorganizada (D) (Van Rosmalen et al., 2015).

A forma como os cuidadores respondem ao choro do bebé é variável. Alguns tendem a responder prontamente, enquanto outros podem não o fazer de forma intencional, assentes na crença de que responder de forma contingente tornará o bebé exigente, dependente e “mimado”. Contudo, a literatura sugere o contrário. Alguns autores consideram que a resposta parental sensível ao choro do bebé pode ter impacto nas trajetórias de desenvolvimento adaptativas do bebé, associando-se a uma vinculação segura (Bell & Salter, 1972). A sensibilidade materna é definida como a capacidade da mãe para identificar e responder pronta e adequadamente aos sinais do bebé. Assim, bebés cujas mães ignoram ou respondem de forma inconsistente ao choro parecem apresentar uma maior probabilidade de serem classificados como inseguros/ambivalentes no procedimento laboratorial Situação Estranha (Bell & Salter, 1972; Van Rosmalen et al., 2015).

Num estudo de Leerkes et al., (2011), os resultados mostraram que a construção da relação de vinculação pode ser afetada pelas reações emocionais negativas ao choro. A ansiedade materna que advém da resposta ao choro do bebé demonstrou estar mais fortemente associada a vinculação insegura/ambivalente, já a raiva materna em resposta ao choro do bebé surgiu como estando mais associada a vinculação insegura/evitante.

Em suma, de acordo com a perspetiva teórica apresentada, o choro emerge como um elemento central na relação de vinculação entre o bebé e o seu cuidador, cumprindo um papel primordial na formação e manutenção desse laço afetivo. Conforme delineado por Ainsworth e Bowlby, o choro desenvolveu-se como um mecanismo intrínseco destinado a estabelecer uma ligação entre o bebé e o cuidador (Van Rosmalen et al., 2015). Ao longo desse processo evolutivo, o choro atua como estratégia para manter a proximidade física entre o bebé e o seu cuidador, garantindo que a ligação entre ambos seja mantida e fortalecida. Assim, essa

abordagem teórica propõe que os bebês detêm uma predisposição para se manifestarem através do choro quando se encontram em situações em que experimentam qualquer forma de desconforto, perigo ou aflição (Bell & Salter, 1972; Van Rosmalen et al., 2015).

Por outro lado, de acordo com Murray, (1979), o choro pode provocar dois tipos de reações parentais: 1) reações **centradas na criança** ou 2) reações **centradas no próprio**.

Os pais que tendem a apresentar reações **centradas na criança**, tendem a mostrar-se preocupados com o sofrimento do bebê e as suas intervenções são sensíveis, respondendo de forma adequada às comunicações da criança. Estes cuidadores parecem intervir precocemente em resposta ao choro, talvez por estarem orientados para perceber o choro como urgente e serem empáticos (Zeifman, 2003). Por sua vez, os pais que tendem a apresentar respostas **centradas no próprio** mostram-se mais preocupados com o desconforto que o choro provoca neles próprios e parecem ter mais dificuldades em regular as próprias emoções, logo as respostas perante o choro tendem a ser menos sensíveis. Alguns autores sugerem que o choro excessivo e prolongado pode conduzir a um aumento da frustração, o que poderá transformar a motivação altruísta do cuidador em motivação centrada no próprio e, em alguns casos mais raros, associar-se a comportamentos parentais negativos, como abuso (Barr et al., 2014). Não obstante, outros fatores podem contribuir para o tipo de reação parental ao choro, servindo de fatores de risco (e.g., depressão pós-parto) ou de proteção (e.g., empatia) para respostas mais ou menos sensíveis perante o choro do bebê (Rodgers, 1998).

Segundo Leerkes et al., (2011) as reações emocionais negativas ou centradas no próprio ao choro podem ter várias implicações na construção da relação de vinculação com o bebê. De acordo com o modelo de Gross (2014), a avaliação que os indivíduos fazem dos estímulos emocionais influenciam as suas respostas, contribuindo assim para reações adaptativas ou desadaptativas face à situação ou estímulo. As respostas emocionais geradas por essas avaliações envolvem mudanças nos sistemas de resposta experiencial, comportamental e neurobiológica. Segundo alguns estudos, mães que evidenciam uma maior capacidade para regular as suas emoções tendem a evidenciar respostas mais sensíveis perante os sinais e comunicações do bebê, enquanto mães que demonstram uma maior dificuldade de regulação emocional tendem a apresentar comportamentos menos sensíveis durante a prestação de cuidados à criança (Crandall, Deater-Deckard, & Riley, 2015 cit in Riem & Karreman, 2019). Exemplos de reações emocionais negativas ou não adaptativas são reações agressivas ao choro. Segundo Leerkes & Qu (2019), reações negativas podem associar-se a um padrão de

vinculação inseguro, influenciando o desenvolvimento das competências de regulação emocional do bebé, problemas de sono e de comportamento precoces.

Evidências científicas sugerem que as reações emocionais parentais ao choro estão associadas às atribuições que os pais fazem ao choro infantil (Leerkes & Siepak, 2006), estando em linha com a perspectiva de que a resposta emocional reflete a avaliação que o indivíduo faz do impacto de certo acontecimento (Gross, 2014). Logo, um cuidador que atribui uma emoção negativa ao choro do bebé, provavelmente vai responder de forma menos responsiva ao choro do bebé (Leerkes & Siepak, 2006).

1.2. Fatores explicativos da reação emocional parental ao choro

As crenças dos pais sobre o choro do bebé são preditores do comportamento parental. Logo, pais que evidenciam crenças mais flexíveis e orientadas para a criança respondem mais rapidamente e de forma sensível ao choro do bebé (Leerkes, 2010; Leerkes et al., 2010; Zeifman, 2003). Contudo é escassa a informação sobre como se formam as crenças dos pais e o que os leva responder de determinada forma ao choro.

Podemos dividir em três níveis aquilo que influencia a reação parental ao choro do bebé: fatores fisiológicos, individuais e contextuais.

As **características fisiológicas** das crianças podem afetar as respostas emocionais e cognitivas dos cuidadores ao choro. Estudos sugerem que o aumento da frequência do som do choro pode motivar reações defensivas por parte dos cuidadores e levar ao afastamento da interação com a criança, o que origina respostas inadequadas face às necessidades do bebé (Dix et al., 2004; Esposito et al., 2017). Noutra investigação, os cuidadores que ouviram o choro do bebé em alta frequência, mas que possuíam maior autoeficácia pareciam revelar reações orientadas para a criança, em contraste com cuidadores que possuíam menor autoeficácia. Assim, a autoeficácia pode ser apontada como um recurso pessoal facilitador nas reações emocionais parentais aos sinais do bebé (Klamann et al., 2021).

As variações acústicas nos períodos de choro têm sido identificadas como fatores que contribuem significativamente para as perceções e respostas dos cuidadores (Barr, 1990; Barr et al., 2014; Zeifman, 2003). No entanto, a compreensão do choro não se limita à sua variabilidade acústica. Uma investigação mais aprofundada revela que as propriedades dos

episódios de choro, desempenham um papel crucial na experiência dos cuidadores. Estas propriedades incluem a duração do choro, a inconsolabilidade e a imprevisibilidade, e são também determinantes importantes da frustração dos cuidadores (Barr et al., 2014).

Curiosamente, a investigação sugere que pais mais empáticos também tendem a classificar o choro como aversivo, sugerindo que uma baixa tolerância ao choro não prediz necessariamente reações negativas ao choro. De facto, vários autores têm sugerido que o som intolerável do choro é precisamente o que o torna eficaz para alertar os cuidados (Murray, 1979; Zeifman, 2003).

Por outro lado, encontram-se evidências de que o choro infantil está correlacionado de forma positiva com a precisão dos comportamentos, ou seja, as mães cujos bebés choram mais vezes parecem ter mais experiência para identificar a emoção implícita, aumentando assim a precisão. Contudo, pode desencadear outras reações, pois estas mães aparentemente sentem menos emoções negativas face ao choro do bebé, pois tornam-se indiferentes ao mesmo, devido à sua frequente exposição. No entanto, os autores alertam que os resultados podem ser influenciados por fatores de risco como o stress, o apoio social limitado ou a existência de um diagnóstico psicopatológico (Leerkes & Crockenberg, 2006).

Os **fatores individuais** são o conjunto de características pessoais que compõe cada indivíduo. Fatores como a idade, o grau de escolaridade, o funcionamento executivo e a pré-existência de alguma psicopatologia podem ser determinantes para a forma como o cuidador reage ao choro do bebé (Booth et al., 2018; Leerkes et al., 2021; Viragova & O'curry, 2021; Zeifman, 2003).

A literatura também tem vindo a sugerir que são múltiplos os fatores que contribuem para reações mais ou menos positivas ao choro do bebé, incluindo atributos do próprio cuidador que, no seu conjunto, promovem respostas sensíveis durante a prestação de cuidados (Zeifman, 2003; Leerkes & Crockenberg, 2006). Um desses fatores é a empatia. Segundo o estudo de Zeifman (2003), pais que tendem a apresentar maior empatia parecem estar mais orientados para evidenciarem reações positivas ao choro, independentemente da intensidade do mesmo. Autores acrescentam que a empatia pode atenuar as respostas de frustração e assim contribuir para respostas ao choro mais modestas (Barr, 2014). Baixos níveis de neuroticismo, expectativas realistas e centradas na criança são outras características assinaladas pela literatura (Zeifman, 2003).

Segundo Klamann et al. (2021), o grau de autoeficácia dos cuidadores influencia a resposta ao choro do bebê, ou seja, no seu estudo participantes com altos níveis de autoeficácia, quando face a choro frequente, mostravam respostas mais sensíveis e menos centradas em si. Logo, a autoeficácia parece ser considerada como um fator importante para lidar com o choro do bebê.

A reação do cuidador ao choro da criança pode ainda depender de **fatores contextuais**. Neste sentido, Leerkes et al., (2010) estudaram o impacto da socialização das emoções na família de origem e as crenças dos parceiros sobre o choro, reportando associações estatisticamente significativas. Este estudo concluiu, assim, que as crenças dos pais sobre o choro infantil são influenciadas pela forma como na sua infância os seus pais responderam às suas próprias emoções negativas. Para além disso, mães com um passado abusivo e/ou negligente na infância mostraram-se menos confiantes na sua habilidade para responder eficazmente ao choro do bebê, eram menos empáticas e experienciavam mais emoções negativas em resposta ao sofrimento infantil. Em oposição, as mães cujas necessidades foram cumpridas mostravam maior autoconfiança e uma parentalidade mais positiva (Leerkes & Crockenberg, 2006b).

As convicções dos parceiros sobre o choro foi outro dos fatores explorados. Estudos realçam que a exposição a um modelo parental positivo do parceiro, que contrasta com o conhecimento que advém de uma infância negativa, pode contribuir para uma mudança positiva na reação do próprio ao choro do bebê (Leerkes & Crockenberg, 2006; Leerkes et al., 2010). Por outro lado, dificuldades no relacionamento conjugal podem causar angústia e crenças autocentradas nas mães ao interpretar os sinais do bebê (Leerkes & Crockenberg, 2006). O estudo de Hiraoka et al. (2019) apresentou dados que apoiam esta ideia, sugerindo que a presença e apoio do cônjuge durante o choro do bebê, independentemente da qualidade dos cuidados parentais do mesmo, parecem reduzir o stress sentido pelas mães.

Níveis elevados de stress podem afetar o bem-estar psicológico dos progenitores, sendo suscetíveis de comprometer a qualidade dos comportamentos parentais (Arrais, 2012). Ser mãe/pai para a maior parte das pessoas é gratificante, contudo, o nascimento de um filho acarreta mudanças que se espelham na dinâmica familiar. Essas mudanças são suscetíveis de originar stress (Arrais, 2012). Na verdade, de acordo com Belsky (1984), o stress parental pode constituir-se como um importante preditor da saúde e bem-estar dos pais e do desenvolvimento da criança.

1.2.1. O papel do stress tóxico

Mas afinal, o que é o stress?

No cerne da compreensão do stress, encontra-se um processo de ativação que se desencadeia quando um indivíduo se depara com situações desafiadoras. Esse processo envolve todo o organismo, afetando tanto os mecanismos biológicos quanto os cognitivos. O stress não se limita a uma resposta isolada, pelo contrário, influencia os sistemas hormonais, neurais e imunológicos, criando um efeito dominó. Esta influência profunda também se manifesta num espectro emocional, desencadeando emoções que podem resultar em alterações comportamentais (Serra, 2002). A intensidade e tempo de duração do estado de stress desempenha um papel crucial no seu impacto, ou seja, quanto mais tempo durar, mais acentuado pode ser o impacto negativo do mesmo no funcionamento dos sujeitos (Crnic & Low, 2002).

Kanner e os seus colegas (1981) questionaram a funcionalidade da teoria dos grandes eventos de vida e sugeriram que os impactos cumulativos dos pequenos problemas do dia-a-dia têm mais importância para o indivíduo, podendo afetar o seu funcionamento e bem-estar. De facto, a sua investigação apoiou a ideia de que estes pequenos problemas cumulativos avaliados pelos indivíduos eram melhores preditores do bem-estar psicológico do adulto do que os grandes eventos da vida (Kanner et al, 1981).

Apesar de os problemas diários relacionados com a parentalidade parecerem ser de pouca importância, por si só, o impacto acumulado de vários pequenos problemas pode-se apresentar como uma fonte de stress para o cuidador. A experiência crónica deste tipo de eventos e a respostas parental aos mesmos pode ainda, eventualmente, ter uma influência adversa na qualidade da parentalidade e na relação pais-filho, além de poder influenciar também o funcionamento da própria criança (Belsky, Woodworth, & Crnic, 1996).

Existem três tipos de respostas ao stress - positivo, tolerável e tóxico – sendo este último não adaptativo e atípico (de Magalhães-Barbosa et al., 2022). O stress tóxico, que é um dos focos desta dissertação, surge quando o indivíduo atravessa um período marcado por stress involuntário e situações ameaçadoras que ultrapassam as suas capacidades ou apoio, por longos períodos (de Magalhães-Barbosa et al., 2022), como por exemplo, abuso físico ou emocional, negligência, problemas de saúde mental, exposição à violência e/ou dificuldades económicas. Este tipo de stress transforma o nível básico de stress do indivíduo e, por sua vez, a capacidade

do mesmo para retomar a um estado calmo. O indivíduo pode apresentar, como resposta, maior reatividade às mudanças na presença de fatores de stress normativos ou expectáveis (Murray, 2015).

Investigação sugere que o stress tóxico pode causar alterações na arquitetura cerebral, provocando uma redução do volume cerebral, disfunção dos sistemas neuro-endócrino e límbico e afeta também a neuroplasticidade estrutural e funcional. Evidências acrescentam que o stress tóxico pode contribuir para dificuldades de controlo inibitório, reações emocionais desadaptativas e impulsividade (Murray, 2015; de Magalhães-Barbosa et al., 2022).

Segundo Oliveira (2009), mães que apresentam níveis elevados de stress tóxico demonstram menos afeto positivo em relação ao seu bebé e menor capacidade para atender de forma responsiva aos sinais e comunicações do bebé. As crianças podem se tornar menos responsivas e mais ambíguas nas suas comunicações, o que dificulta o papel dos cuidadores no exercício da parentalidade, aumentando assim os níveis de stress experienciado pelos mesmos, enredando-os num ciclo vicioso.

O impacto do stress na parentalidade está bem descrito, não obstante a investigação sobre as relações entre o stress tóxico e a reação materna ao choro do bebé permanecer ausente.

O estudo de Rahman et al., (2023) verificou que as mães que experimentam mais stress percebem o choro dos bebés como mais frustrante. Os autores acrescentaram que o stress materno pode, desta forma, impactar negativamente a sensibilidade materna, ao influenciar a forma como as mães respondem ao choro do bebé. Na mesma linha de investigação, outros estudos fornecem informações importantes sobre as ligações entre stress e parentalidade. (Neuhauser, 2016) destacou a relação entre o stress psicossocial e a sensibilidade materna, particularmente em famílias em situações de risco, apontando para uma associação negativa entre o stress global e a capacidade das mães para responder de forma sensível às necessidades de seus filhos. O trabalho meta-analítico de Booth et al., (2018), por sua vez, revelou igualmente associações negativas entre os níveis de stress e a sensibilidade materna. Os autores demonstraram que vários fatores de stress contextuais, como o baixo rendimento familiar, o baixo estatuto socioeconómico, a idade e a educação materna estão negativamente associados à sensibilidade materna (Booth et al., 2018).

1.3. Objetivos e hipóteses do estudo

A presente dissertação pretendeu contribuir para a investigação sobre a reação parental ao choro do bebé e seus preditores. Partindo da investigação acima apresentada, o presente estudo teve como objetivo explorar as associações entre o stress tóxico e a reação emocional de mães ao choro do bebé, com filhos entre os 6 e os 15 meses de idade. É esperado que níveis mais elevados de stress tóxico estejam associados a reações negativas ou centradas no próprio ao choro do bebé, em mães.

2. Método

2.1. Participantes

A amostra do presente estudo é composta por 52 bebés, dos quais 27 (52%) são do sexo masculino e 25 (48%) são do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 6 e os 15 ($M = 10.15$; $DP = 3.27$) meses. Os bebés nasceram, em média, com 39 semanas de gestação ($DP = 1.53$; 34 a 41 semanas de gestação), e com um peso médio de 3.366 gramas ($DP = 464$ gramas).

Por sua vez, as mães tinham idades compreendidas entre os 20 e os 45 anos ($M = 32.54$; $DP = 4.92$), a maioria encontra-se casada ou em união de facto ($n = 46$; 89%) e 12% ($n = 6$) eram solteiras. Trinta e nove por cento ($n = 20$) das mães completou mestrado/doutoramento, 39% ($n = 20$) tinham licenciatura e 23% ($n = 12$) tinham completado o ensino secundário. A maioria das mães ($n = 47$; 90%) estavam empregadas (Tabela 1).

Tabela 1*Informação Sociodemográfica.*

	<i>M ± DP</i>	<i>n (%)</i>
Bebés		
Sexo (% do sexo masculino)		27 (52%)
Idade (meses)	10.15 ± 3.27	
Semanas de Gestação	39.00 ± 1.53	
Peso ao Nascimento (gramas)	3.366 ± 0. 464	
Mães		
Idade (anos)	32.54 ± 4.92	
Estado Civil		
Solteira		6 (11.5%)
Casada ou em União de Facto		46 (88.5%)
Habilitações Literárias		
Mestrado e/ou Doutoramento		20 (38.5%)
Licenciatura		20 (38.5%)
12 ano de Escolaridade		12 (23.1%)
Situação no Emprego		
Empregada		47 (90.4%)
Desempregada		5 (9.6%)

Nota. DP = Desvio-padrão.

2.2. Instrumentos

2.2.1. Informação Sociodemográfica

Os pais preencheram um questionário sociodemográfico desenvolvido no âmbito do presente estudo, que inclui três secções: 1) **informação acerca da criança** (e.g., idade da criança em meses, sexo da criança); 2) **informação sobre os pais e o agregado familiar** (e.g., idade do cuidador, nível de escolaridade); e 3) **desenvolvimento da criança** (e.g., preocupações parentais face ao desenvolvimento da criança, histórico familiar de perturbações do neurodesenvolvimento).

2.2.2. Stress Tóxico Parental

Neste estudo, foi administrado o questionário breve *Impacto Funcional do Stress Tóxico para Pais* (FITS-P; Moreno et al., 2021b), que visa avaliar as perceções parentais acerca do stress tóxico e o seu impacto em tarefas da parentalidade. O questionário é composto por quatro itens, sendo eles: Item 1) “*No último mês, tem sido difícil para si gerir os seus pensamentos? Por exemplo: não consegue pensar direito, está constantemente distraído, repete vezes e vezes na sua cabeça algo que o deixa triste ou zangado?*”, Item 2) “*No último mês, tem sido difícil para si gerir o seu comportamento? Por exemplo: irrita-se facilmente com as outras pessoas, diz coisas que rapidamente se arrepende, não consegue fazer as suas tarefas diárias?*”: Item 3) “*No último mês, tem sido difícil para si gerir a sua agenda? Por exemplo: se trabalha, é capaz de responder a tudo, e é capaz de cuidar do seu bebé e responder aos compromissos?*”; e Item 4) “*No último mês, tem sido difícil para si gerir a sua relação com o seu bebé? Por exemplo: sente que não se diverte com o seu bebé, fica zangado com ele, acha que alimentá-lo ou trocar a fralda é muito difícil?*”. Para cada item, os pais respondem sim (score 1) ou não (score 0). O resultado final é obtido através do somatório dos itens. Obteve-se, neste estudo, uma consistência interna considerada baixa ($\alpha = .55$).

2.2.3. Reação Emocional Materna ao Choro do Bebê

O questionário de autorrelato *As Minhas Emoções* (Leerkes & Qu, 2020b) foi utilizado no presente estudo e procura avaliar a reação emocional materna ao choro do bebê. É constituído por 20 itens (e.g., “*Quando ele chora, sinto-me triste pelo meu bebê*” ou “*Quando ele chora, sinto-me frustrado com o meu bebê por ele não se acalmar*”). Cada item é cotado com base numa escala de 1 (nunca) a 5 (sempre). O questionário permite a obtenção de cinco subescalas, as três primeiras orientadas para as emoções da mãe, ou seja, **Diversão** (3 itens; “*Apetece-me rir*”); **Ansiedade** (4 itens; “*Sinto-me ansioso; como se nada do que eu faça ajudasse*”); e **Frustração** (4 itens; “*Sinto-me frustrado com o meu bebê por não se acalmar*”). As restantes subescalas são orientadas para emoções do bebê, ou seja, **Simpatia** (3 itens; “*Sinto-me triste pelo meu bebê*”) e **Proteção** (3 itens; “*Sinto um forte desejo de fazer com que o meu bebê se sinta melhor*”).

A consistência interna foi medida através do Alfa de Cronbach. A subescala Diversão apresentou um $\alpha = .70$, a subescala Ansiedade um $\alpha = .66$, a subescala Frustração um $\alpha = .70$, a subescala Simpatia um $\alpha = .62$, e, por último, a subescala Proteção um $\alpha = .66$.

2.3. Procedimento

O presente estudo está integrado no âmbito de um projeto de investigação mais vasto que visa avaliar o impacto da qualidade dos cuidados no funcionamento executivo emergente, e foi submetido à Comissão de Ética do Iscte-IUL (parecer 125/2022). O estudo foi posteriormente divulgado em creches e nas redes sociais. As mães foram convidadas a preencher o conjunto de questionários acima descritos. Todas as participantes providenciaram o devido consentimento informado para a sua participação no estudo. Os critérios de inclusão no estudo foram: 1) ser mãe de um bebê entre os 6 e os 15 meses de idade, 2) ter mais de 18 anos de idade e 3) saber ler e escrever.

2.4. Análise de Dados

Os dados foram analisados utilizando o programa *IBM SPSS Statistics versão 28*. Primeiramente, procedeu-se à exploração da estatística descritiva (frequência, percentagem, média, desvio padrão, mínimo e máximo) das variáveis do estudo, e, de seguida, foram testadas as associações entre o stress parental tóxico e a reação materna ao choro do bebé, e entre estas variáveis e fatores sociodemográficos do bebé e da mãe, recorrendo ao Coeficiente de Correlação de Pearson e Spearman. Para as análises de associação, consideraram-se os seguintes intervalos: valores entre 0.40 e 0.69 são moderados, entre 0.70 e 0.89 são adequados e superior a 0.90 são excelentes. Correlações parciais foram levadas a cabo de forma a explorar as relações entre o stress tóxico e a reação materna ao choro do bebé, controlando as variáveis sexo e idade da criança e a idade e habilitações literárias da mãe.

3. Resultados

3.1. Estatísticas descritivas

No que concerne ao stress tóxico parental, 44% das mães ($n = 23$) reportaram que, no último mês, tem sido difícil para si gerir os seus pensamentos; 37% ($n = 19$) relataram que, no último mês, tem sido difícil para si gerir o seu comportamento; 58% ($n = 30$) das mães reportaram terem tido dificuldades a gerir a sua agenda, no último mês; e 6% ($n = 3$) relataram dificuldades em gerir a sua relação com o bebé (Tabela 2).

Tabela 2

Stress Tóxico: Frequências e Percentagens Item a Item

Variáveis		<i>n</i>	%
1. No último mês, tem sido difícil para si gerir os seus pensamentos	Sim	23	44.2%
	Não	29	55.8%
2. No último mês, tem sido difícil para si gerir o seu comportamento	Sim	19	36.5%
	Não	33	63.5%
3. No último mês, tem sido difícil para si gerir a sua agenda.	Sim	30	57.7%
	Não	22	42.3%
4. No último mês, tem sido difícil para si gerir a sua relação com o seu bebé	Sim	3	5.8%
	Não	49	94.2%

Na tabela seguinte (Tabela 3), são apresentadas as estatísticas descritivas da reação emocional ao choro e stress tóxico.

Tabela 3*Estatísticas Descritivas das Principais Variáveis do Estudo*

	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>
1. Diversão	1.71	.95	1.00	3.67
2. Ansiedade	2.10	.66	1.00	3.75
3. Frustração	1.84	.57	1.00	3.25
4. Simpatia	3.30	.89	1.00	5.00
5. Proteção	4.52	.62	1.33	5.00
6. Stress Tóxico	1.44	1.16	.00	4.00

3.2. Correlações

Em primeiro lugar, foram analisadas as correlações entre a reação materna ao choro do bebé e as variáveis sociodemográficas - i.e., sexo do bebé, idade do bebé, idade da mãe e habilitações literárias da mãe. Tal como ilustrado na Tabela 4, não foram observadas quaisquer correlações estatisticamente significativas.

Tabela 4*Correlações entre Reação Emocional Materna ao Choro e Variáveis Sociodemográficas*

Variáveis	Sexo do Bebê^a	Idade do Bebê	Idade do Cuidador	Habilitações do Cuidador
1. Diversão	-.06	.038	.121	.142
2. Ansiedade	-.144	-.266	-.195	-.209
3. Frustração	.228	-.078	.06	.08
4. Simpatia	-.052	-.052	-.189	-.125
5. Proteção	.23	-.113	-.127	-.047

Nota. Correlações de coeficiente de Pearson. ^aCorrelações de ponto-bisserial.

De seguida, foram examinadas as associações entre o stress tóxico parental e as variáveis sociodemográficas anteriores. Novamente, não foram observadas quaisquer associações estatisticamente significativas (Tabela 5).

Tabela 5*Correlações Entre Stress Tóxico Parental e Variáveis Sociodemográficas*

Variáveis	Sexo do Bebê^a	Idade do Bebê	Idade do Cuidador	Habilitações do Cuidador
Stress Tóxico Parental	.232	-.157	-.091	.010

Nota. Correlações de coeficiente de Pearson. ^aCorrelações de ponto-bisserial.

De seguida, foram testadas as correlações entre as diferentes subescalas da reação emocional materna ao choro. Tal como ilustrado na Tabela 6, a subescala Ansiedade revelou estar positiva e significativamente correlacionada com a Frustração ($r = .48$, $p < .001$) e a

Simpatia ($r = .35, p = .01$). A Proteção estava positiva e significativamente correlacionada com a Simpatia ($r = .51, p < .001$).

De acordo com a Tabela 6, o stress tóxico parental revelou estar negativamente correlacionado com a Diversão ($r = -.27, p = .049$) e positivamente correlacionado com a Ansiedade ($r = .34, p = .015$), com a Frustração ($r = .48, p < .001$) e com a Simpatia ($r = .27, p = .05$).

Tabela 6

Correlações entre a reação emocional ao choro e o Stress Tóxico

Variáveis	1	2	3	4	5	6
1. Diversão	(.70)					
2. Ansiedade	-.186	(.66)				
3. Frustração	-.156	.484***	(.70)			
4. Simpatia	-.268	.354**	.138	(.62)		
5. Proteção	-.125	.195	-.014	.510***	(.66)	
6. Stress Tóxico	-.274*	.336*	.483***	.274*	.146	(.55)

Nota. Correlações de coeficiente de Pearson. Entre parênteses está reportado o valor de Consistência Interna. * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Por fim, foram reanalisadas as correlações entre o stress tóxico parental e a Diversão, Ansiedade, Frustração, Simpatia, recorrendo a correlações parciais, de forma a controlar o possível efeito das variáveis sociodemográficas - i.e., sexo do bebé, idade do bebé, idade e habilitações literárias da mãe. Relativamente à relação entre o stress tóxico e a Diversão, esta apenas permaneceu estatisticamente significativa quando controlado o nível de escolaridade da mãe ($r = -.28, p = .48$), mas não o sexo e idade do bebé e idade da mãe. No que concerne à Ansiedade, a relação com o stress tóxico manteve-se estatisticamente significativa mesmo após controlo do sexo do bebé ($r = .31, p = .03$), a idade do bebé ($r = .31, p = .03$) e as habilitações literárias da mãe ($r = .35, p = .01$), mas não a idade da mãe. Quanto à Frustração, a correlação

com o stress tóxico permaneceu significativa após controlo das variáveis sexo do bebé ($r = .45$, $p < .001$), idade do bebé ($r = .48$, $p < .001$) e habilitações literárias da mãe ($r = .48$, $p < .001$), mas não a idade da mãe. Por último, a correlação entre a Simpatia e o stress tóxico permaneceu estatisticamente significativa após controlo do sexo do bebé ($r = .29$, $p = .04$), mas não a idade do bebé, a escolaridade e idade da mãe.

4. Discussão

O objetivo do presente estudo foi explorar as associações entre o stress tóxico e a reação materna ao choro do bebé. Neste estudo, o stress tóxico parental mostrou estar negativamente correlacionado com a Diversão e positivamente correlacionado com a Ansiedade, com a Frustração e a Simpatia. Estes resultados parecem estar em linha com os dados da investigação (Leerkes, 2010; Leerkes & Crockenberg, 2006b; Leerkes et al., 2011; Neuhauser, 2016; Rahman et al, 2023) à exceção da Simpatia e Proteção, e que parecem indicar que as mães expostas a níveis mais elevados de stress podem possuir menos recursos para lidar com o choro do bebé, tendo maior dificuldade na regulação das suas próprias emoções, exibindo nessa sequência respostas centradas no próprio. Num outro estudo com 50 mulheres, níveis elevados de stress materno mostraram estar relacionados positivamente com a frustração na resposta ao choro do bebé; de notar que esta relação foi mediada pelas emoções maternas negativas (Rahman et al, 2023).

A Proteção é uma resposta centrada no bebé (por exemplo, “*Sinto um forte desejo de fazer com que o meu bebé se sinta melhor*”). No nosso estudo, e ao contrário da hipótese formulada, a proteção não revelou estar associada ao stress. Aparentemente, estes resultados não corroboram os dados encontrados na literatura que defendem, por exemplo, que mães que demonstram níveis elevados de stress tóxico revelam menos afeto positivo para com o seu bebé e menor capacidade para atender de forma responsiva aos sinais do bebé (Oliveira, 2009). Quanto à proteção, o facto de a nossa amostra ser constituída por mães de nível socioeconómico médio e de baixo risco ambiental pode ter contribuído para os resultados não significativos.

Quanto à Simpatia, esta é também uma emoção orientada para o bebé, que avalia, entre outros, “*o desejo da mãe de fazer com que o bebé se sinta melhor*”. Neste estudo, a simpatia revelou estar positivamente associada com o stress. Os nossos resultados podem estar a indicar que a Simpatia pode constituir-se como uma dimensão da resposta emocional ao choro do bebé preservada, não sendo tão fortemente influenciada pela maior adversidade. Na verdade, autores defendem que os pais empáticos apesar de também considerarem o choro aversivo, podem não exibir necessariamente respostas centradas no próprio (Murray, 1979; Zeifman, 2003).

Aliado a isto, as relações entre stress tóxico e resposta emocional ao choro, nomeadamente a Simpatia, podem ter sido influenciadas por outros fatores (fisiológicos, individuais e contextuais), não contemplados neste estudo. Assim, ao analisar o impacto das experiências de stress na reação materna ao choro do bebé pode ser relevante ter em consideração o papel de outros fatores naquela relação, mencionados na literatura, como as experiências passadas do cuidador, o apoio do parceiro e as crenças do mesmo sobre o choro (Hiraoka et al., 2019; Leerkes & Crockenberg, 2006b; Leerkes et al., 2010). Esta possibilidade parece ser fortalecida pelos resultados deste estudo, revelando que as associações entre stress tóxico e Simpatia permaneceram significativas após o controlo do possível efeito do sexo do bebé, mas não perante as restantes variáveis sociodemográficas – idade do bebé, escolaridade e idade da mãe.

De facto, associações entre stress tóxico e reação materna ao choro passaram de significativas a não significativas após controlo das variáveis sociodemográficas consideradas neste estudo. Relativamente à idade do cuidador, um estudo de Zeifman (2003) mostrou que existe uma relação positiva entre a tolerância ao choro e a idade do cuidador. Ainda de acordo com o mesmo estudo, a educação dos pais está associada positivamente a respostas mais sensíveis ao choro infantil. No estudo de Leerkes et al. (2011), a educação materna mostrou estar positivamente relacionada com a sensibilidade materna aos seis meses e o rendimento familiar revelou associações negativas com a raiva materna em resposta ao choro. O conjunto destes resultados parece indicar que a desvantagem socioeconómica pode levar a uma diminuição dos recursos na família que podem, por sua vez, interferir com as competências de regulação emocional materna para responder de forma sensível ao choro do bebé. De salientar ainda que o impacto do stress tóxico na reação emocional materna ao choro pode variar em função da idade do bebé, considerando as exigências distintas das diferentes etapas do desenvolvimento da criança (e.g., choro como forma primordial da criança comunicar e, logo, mais frequente nos primeiros meses de vida do bebé).

4.1. Limitações e sugestões para investigação futura

Independentemente da relevância do estudo, importa referir as limitações e sugestões para investigação futura. Destaca-se o reduzido número de participantes e homogeneidade da amostra que restringe o poder estatístico das análises executadas. O carácter transversal do

estudo limita igualmente a generalização dos resultados. Outra limitação é o facto do presente estudo não abranger os pais. Assim, permanece por explorar o impacto do stress tóxico na reação emocional paterna ao choro do bebé. Podemos considerar como outra limitação o facto de não ter sido avaliado o impacto de variáveis como a história passada, o apoio e as crenças do parceiro. Sugere-se para investigação futura a avaliação das variáveis anteriores, de forma a considerar simultaneamente o seu papel na reação parental ao choro.

O intervalo de idade das crianças neste estudo pode ter sido uma limitação. Uma sugestão para investigações futuras recai sobre a exploração das relações analisadas neste estudo em contextos familiares com crianças mais novas (que evidenciam potencialmente períodos mais prolongados de choro), de forma a explorar a emergência do fenómeno aqui retratado e longitudinalmente. O aumento da amostra contribuiria para um aprofundamento da compreensão no que diz respeito ao período de desenvolvimento mais propício para intervenções junto das famílias.

4.2. Implicações

Dado o peso clínico intrínseco ao choro no contexto da relação mãe-bebé e, por extensão, no âmbito familiar como um todo, torna-se imperativo que os pais sejam apoiados com recursos que lhes permitam responder de forma sensível ao choro do bebé. Nesse sentido, é de suma importância que os profissionais na área de cuidados primários sejam sensibilizados para promover esse conhecimento e recursos junto dos pais e mães. Esta abordagem torna-se ainda mais crucial em situações em que o choro do bebé assume características atípicas ou excessivas, visando assim a prevenção de comportamentos orientados para o cuidador, os quais podem acarretar implicações para a formação de um vínculo seguro (Barr, 1990). Na medida em que a adequação das respostas ao choro do bebé emerge como relevante para o desenvolvimento saudável da criança (LaGasse et al., 2005), reitera-se a necessidade de mais investigações nesta área, incluindo sobre a eficácia das intervenções.

Conclusões Finais

O presente estudo teve como propósito contribuir para a investigação sobre os fatores associados à reação materna ao choro do bebê, nomeadamente o stress tóxico parental. A nossa hipótese foi globalmente confirmada – por exemplo, nesta amostra, mães que relataram níveis mais elevados de stress tóxico parental demonstraram níveis também mais elevados de Ansiedade e Frustração na resposta ao choro do bebê. Tal informação é importante, pois pode lançar luz sobre estratégias para promover a sensibilidade na resposta ao choro do bebê. Contudo, nem todos os resultados corroboram achados da investigação prévia, visto que, neste estudo, as mães que experienciaram mais stress tóxico também revelaram maiores níveis de simpatia.

Em suma, apesar do contributo do presente estudo, é imperativo promover a investigação sobre a temática, uma vez que se verifica uma escassez de investigação sobre o impacto de fatores como o stress na resposta parental ao choro, bem como possíveis mecanismos envolvidos naquela relação.

Referências Bibliográficas

- Arrais, A. (2012). Envolvimento paterno, stress parental e apoio social em pais de crianças em idade escolar (Doctoral dissertation).
- Barr, R. (1990). The normal crying curve: what do we really know? *Developmental Medicine and Child Neurology*, *32*, 356-362.
- Barr, R. G., Fairbrother, N., Pauwels, J., Green, J., Chen, M., & Brant, R. (2014a). Maternal frustration, emotional and behavioural responses to prolonged infant crying. *Infant Behavior and Development*, *37*(4), 652–664. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2014.08.012>
- Bell, S. M., & Salter, M. D. (1972a). Infant Crying and Maternal Responsiveness. Em *Ainsworth Source: Child Development*, *43*(4).
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, *55*, 83-96.
- Belsky J., Woodworth S., Crnic K. (1996). Troubled family interaction during toddlerhood. *Development and Psychopathology*, *8*(3). [doi:10.1017/s0954579400007227](https://doi.org/10.1017/s0954579400007227)
- Booth, A. T., Macdonald, J. A., & Youssef, G. J. (2018). Contextual stress and maternal sensitivity: A meta-analytic review of stress associations with the Maternal Behavior Q-Sort in observational studies. *Developmental Review*, *48*.
- Crnic, K. A., & Low, C. (2002). *Everyday stresses and parenting*. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting*, *2*(9), 243-267. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- de Magalhães-Barbosa, M. C., Prata-Barbosa, A., & da Cunha, A. J. L. A. (2022). Toxic stress, epigenetics and child development. *Jornal de Pediatria*, *98*, S13–S18. <https://doi.org/10.1016/J.JPED.2021.09.007>
- Dix, T., Gershoff, E. T., Meunier, L. N., & Miller, P. C. (2004). The Affective Structure of Supportive Parenting: Depressive Symptoms, Immediate Emotions, and Child-Oriented Motivation. *Developmental Psychology*, *40*(6), 1212-1227.

- Esposito, G., Manian, N., Truzzi, A., & Bornstein, M. H. (2017). Response to infant cry in clinically depressed and non-depressed mothers. *PloS One*, *12*(1), 1-15.
- Gross, J. J. (2008). *Emotion regulation. Handbook of emotions*, *3*(3), 497-513.
- Hiraoka, D., Miyasaka, M., & Nomura, M. (2019). *Spousal Presence Modulates Salivary α -Amylase Responses to Infant Cry in Mothers with High Attachment Insecurity. Parenting*, *19*(1-2), 5-21. <https://doi.org/10.1080/15295192.2019.1555416>
- Kanner, A. D., Coyne, J. C., Schaefer, C., & Lazarus, R. S. (1981). Comparison of two modes of stress measurement: Daily hassles and uplifts versus major life events. *Journal of Behavioral Medicine*, *4*(1), 1-39.
- Klamann, U., Kazmierczak, M., Pawlicka, P., & Obuchowska, A. (2021). Is it too much for me? General self-efficacy and emotional reactions to infant's cry. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, *39*(3), 236-249. <https://doi.org/10.1080/02646838.2019.1687858>
- LaGasse, L. L., Neal, A. R., & Lester, B. M. (2005). *Assessment of infant cry: acoustic cry analysis and parental perception. Mental retardation and developmental disabilities research reviews*, *11*(1), 83-93.
- Leerkes, E. M., & Crockenberg, S. C. (2006a). Antecedents of mothers' emotional and cognitive responses to infant distress: The role of family, mother, and infant characteristics. *Infant Mental Health Journal*, *27*(4), 405-428. <https://doi.org/10.1002/imhj.20099>
- Leerkes, E. M., & Siepak, K. J. (2006). Attachment linked predictors of women's emotional and cognitive responses to infant distress. *Attachment and Human Development*, *8*(1), 11-32. <https://doi.org/10.1080/14616730600594450>
- Leerkes, E. M. (2010). Predictors of maternal sensitivity to infant distress. *Parenting*, *10*(3), 219-239. <https://doi.org/10.1080/15295190903290840>
- Leerkes, E. M., Parade, S. H., & Burney, R. V. (2010). Origins of mothers' and fathers' beliefs about infant crying. *Journal of Applied Developmental Psychology*, *31*(6), 467-474. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2010.09.003>

- Leerkes, E. M., Parade, S. H., & Gudmundson, J. A. (2011). Mothers' Emotional Reactions to Crying Pose Risk for Subsequent Attachment Insecurity. *Journal of Family Psychology, 25*(5), 635–643. <https://doi.org/10.1037/a0023654>
- Leerkes, E. M., & Qu, J. (2020). The My Emotions Questionnaire: A self-report of mothers' emotional responses to infant crying. *Infant Mental Health Journal, 41*(1), 94–107. <https://doi.org/10.1002/imhj.21830>
- Leerkes, E. M., Bailes, L., Swingler, M. M., Augustine, M. A., & Norcross, P. L. (2021). A comprehensive model of women's social cognition and responsiveness to infant crying: Integrating personality, emotion, executive function, and sleep. *Infant Behavior and Development, 64*. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2021.101577>
- Moreno, A. J., Byers, K., Monahan, E., Robinson, J. A. L., & McCrae, J. (2021). Beyond overwhelmed: A new measure of the functional impact of toxic stress on parents of young children. *Children and Youth Services Review, 131*. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2021.106280>
- Murray, A. D. (1979). Infant Crying as an Elicitor of Parental Behavior: An Examination of Two Models. In *Psychological Bulletin, 86*.
- Murray, Desiree W., Rosanbalm, Katie, Christopoulos, Christina, and Hamoudi, Amar (2015). Self-Regulation and Toxic Stress Report 1: Foundations for Understanding Self-Regulation from an Applied Perspective. OPRE Report # XXX, Washington, DC: Office of Planning, Research and Evaluation, Administration for Children and Families, U.S. Department of Health and Human Services.
- Neuhauser, A. (2016). Predictors of maternal sensitivity in at-risk families. *Early Child Development and Care, 188*(2), 126–142. <https://doi.org/10.1080/03004430.2016.1207065>
- Oliveira, S. (2009). Estudo Comparativo da Satisfação Parental, Depressão, Ansiedade e Stress (Doctoral dissertation, Instituto Superior de Psicologia Aplicada (Portugal)).

- Opre. (2015). *Self-Regulation and Toxic Stress: Foundations for Understanding Self-Regulation from an Applied Developmental Perspective*.
<http://www.acf.hhs.gov/programs/opre>
- Rahman, B., Lee, M., & Rilling, J. k. (2023). Supplemental Material for Frustration Responses of Single and Partnered Mothers to Prolonged Infant Crying. *Journal of Family Psychology*, *37*, 699–708. <https://doi.org/10.1037/fam0001077.supp>
- Riem, M. M. E., & Karreman, A. (2019). Experimental manipulation of emotion regulation changes mothers' physiological and facial expressive responses to infant crying. *Infant Behavior and Development*, *55*, 22–31. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2019.02.003>
- Rodgers A. (1998). Multiple sources of stress and parenting behavior, *20*(6), 0-546. [doi:10.1016/s0190-7409\(98\)00022-x](https://doi.org/10.1016/s0190-7409(98)00022-x)
- Van Rosmalen, L., Van der Veer, R., & Van der Horst, F. (2015). Ainsworth's Strange Situation Procedure: The origin of an instrument. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, *51*(3), 261–284. <https://doi.org/10.1002/jhbs.21729>
- Viragova, M., & O'curry, S. (2021). *Understanding persistent crying in infancy*.
- Zeifman, D. M. (2003a). Predicting adult responses to infant distress: Adult characteristics associated with perceptions, emotional reactions, and timing of intervention. *Infant Mental Health Journal*, *24*(6), 597–612. <https://doi.org/10.1002/imhj.10077>