

# **INSTITUTO UNIVERSITÁRIO EGAS MONIZ**

## **MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E DA SAÚDE**

### **A REGULAÇÃO DAS EMOÇÕES NO QUOTIDIANO DOS ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS: RELAÇÃO ENTRE ESTRATÉGIAS REGULATÓRIAS E PROBLEMAS DE INTERNALIZAÇÃO**

Trabalho submetido por  
**Raquel de Azevedo Vieira e Cordes**  
para obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde

**janeiro de 2025**

# **INSTITUTO UNIVERSITÁRIO EGAS MONIZ**

## **MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E DA SAÚDE**

### **A REGULAÇÃO DAS EMOÇÕES NO QUOTIDIANO DOS ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS: RELAÇÃO ENTRE ESTRATÉGIAS REGULATÓRIAS E PROBLEMAS DE INTERNALIZAÇÃO**

Trabalho submetido por  
**Raquel de Azevedo Vieira e Cordes**  
para obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde

Trabalho orientado por  
**Professora Doutora Patrícia Gouveia**

e coorientado por  
**Professora Doutora Elisa Castro**

**janeiro de 2025**

## **Agradecimentos**

Começo por agradecer a todas as pessoas que tornaram a realização deste projeto possível, em especial as Instituições de Acolhimento, os autores dos instrumentos utilizados, e os tradutores do instrumento “*Adolescents’ Emotion Regulation Strategies Questionnaire–Extended (AERSQ-E)*”.

Às minhas orientadoras, Professora Doutora Patrícia Gouveia e Professora Doutora Elisa Kern de Castro, por me terem orientado e esclarecido. Agradeço todos os conselhos e correções.

Agradeço todos os colegas da Egas Moniz, amigos e familiares, que estiveram ao meu lado e contribuíram ao meu percurso académico, desde a licenciatura até ao fim do mestrado.

Um agradecimento à minha melhor amiga, por estar sempre presente, por me compreender tão bem, e por ter sempre ouvidos prontos para ouvir e palavras prontas para abraçar.

Um agradecimento muito especial ao meu namorado, por ser os braços que melhor me acolhem. Obrigada por todo o apoio que me deste e dás, por estares sempre presente, por ouvires as minhas queixas, por me incentivares a ser uma pessoa melhor, por me incentivares a ver o melhor que há nos outros, e pela comida maravilhosa que fazes, que me deixa sempre muito feliz e satisfeita. O teu amor e carinho reenergizam-me.

Por fim, o meu último agradecimento é para a minha mãe e para o meu irmão. O meu obrigado para vocês será eterno. Agradeço-vos por serem o meu apoio incondicional, as minhas bases, por acreditarem sempre em mim e por me inspirarem a ser uma mulher com garra, que luta pelo que quer e acha que é correto e justo.

## Declaração de Honra

Código | IMP-EM-EI-111\_00

Declaro, por minha honra, que o presente trabalho académico é original e foi elaborado por mim própria, não se tendo recorrido a quaisquer outras fontes, para além das indicadas, usadas, adotadas literalmente ou adaptados a partir dos seus originais (em fontes impressas, não impressas ou na internet) e encontram-se adequados, identificados e citados, com observância das convenções do trabalho académico em vigor.

Mais declaro que esta Dissertação não foi apresentada, para efeitos de avaliação, a qualquer outra entidade ou instituição, para além da(s) diretamente envolvida(s) na sua elaboração, e que os conteúdos das versões impressa e eletrónica são inteiramente coincidentes.

Declaro, igualmente, encontrar-me ciente de que a inclusão, neste texto, de qualquer falsa declaração terá consequências legais.

Data: 16/01/2025

## Declaração Conflito de Interesses (DCI)

Código | IMP-EM-EI-110\_00

Eu Raquel de Azevedo Vieira e Cordes, referente a Dissertação declaro que não possuo conflitos de interesse de ordem pessoal, comercial, académica, político ou financeiro.

Data: 16/01/2025

## Declaração de Financiamento

Código | IMP-EM-EI-113\_00

Eu Raquel de Azevedo Vieira e Cordes, referente a Dissertação declaro que o meu trabalho não se encontra financiado.

## Declaração de Ética e Registo

Código | IMP-EM-EI-112\_00

Eu Raquel de Azevedo Vieira e Cordes, referente a Dissertação “A regulação das emoções no quotidiano dos adolescentes institucionalizados: Relação entre estratégias regulatórias e problemas de internalização” declaro que o meu trabalho se encontra aprovado pela Comissão de Ética da Egas Moniz sob o número ou identificação de registo 1362.

Data: 16/01/2025

## Resumo

Os jovens em situação de acolhimento residencial passam por diversas situações negativas e geradoras de stress, como a retirada da família, maus-tratos, abusos físicos e psicológicos, entre outras. A literatura tem apontado que, perante estas situações, os jovens em instituições de acolhimento tendem a recorrer a estratégias de regulação emocional desadaptativas, influenciando assim o surgimento e desenvolvimento de problemas de internalização (e.g., sintomas depressivos e ansiosos). O principal objetivo deste estudo, foi examinar a relação entre a adequação da regulação emocional, as estratégias de regulação emocional utilizadas no dia-a-dia, e os problemas de internalização (e.g., sintomas depressivos e ansiosos), em jovens portugueses institucionalizados. Um total de 18 participantes responderam às escalas E.R.I.C.A, AERSQ-E, e EADS-C, seguindo o Método de Amostragem por Experiência (ESM) ao longo de três momentos de avaliação. Os resultados indicaram que existe correlação negativa entre a adequação da regulação emocional e a expressão criativa ( $r = -.61; p \leq .01$ ), o suporte social ( $r = -.58; p \leq .01$ ), a reação agressiva ( $r = -.65; p \leq .001$ ), os sintomas de ansiedade ( $r = -.68; p \leq .01$ ) e os sintomas de depressão ( $r = -.72; p \leq .001$ ). Os adolescentes institucionalizados utilizaram com maior frequência as estratégias de regulação emocional reorganização positiva ( $M(T1) = 2,19; M(T2) = 2,18; M(T3) = 2,25$ ), distração ( $M(T1) = 2,07; M(T2) = 2,20; M(T3) = 2,12$ ) e ruminação/pensamentos negativos ( $M(T1) = 2,06; M(T2) = 2,09; M(T3) = 2,15$ ). A adequação da regulação emocional e os problemas de internalização não apresentaram variações significativas no decorrer dos três momentos, ao passo que as estratégias de regulação emocional foram alvo de variação, relativamente ao recurso a cada estratégia. Nas comparações entre géneros, os rapazes apresentaram maior utilização das estratégias reorganização positiva em T1 ( $p = .04$ ; Posto Médio = 13,00) e distração em T3 ( $p = .02$ ; Posto Médio = 13,33), enquanto as raparigas apresentaram maior utilização da estratégia suporte social em T2 ( $p = .01$ ; Posto Médio = 11,58).

*Palavras-Chave: Adequação da Regulação Emocional; Estratégias de Regulação Emocional; Adolescentes Institucionalizados; Eventos Stressantes; Problemas de Internalização.*

## Abstract

Young people in residential care experience a range of negative and stressful situations, including separation from family, maltreatment, physical and psychological abuse. The literature has shown that when faced with these situations, young people in residential care tend to use maladaptive emotional regulation strategies, thus influencing the emergence and development of internalisation problems (e.g. depressive and anxiety symptoms). The main aim of this study was to examine the relationship between the adequacy of emotion regulation, the emotion regulation strategies used on a daily basis and internalization problems (e.g., depressive and anxious symptoms) in institutionalized Portuguese young people. A total of 18 participants responded to the E.R.I.C.A, AERSQ-E, and EADS-C scales, following the Experience Sampling Method (ESM) over three assessment moments. The results indicate that there is a negative correlation between adequacy of emotional regulation and creative expression ( $r = -.61; p \leq .01$ ), social support ( $r = -.58; p \leq .01$ ), aggressive reaction ( $r = -.65; p \leq .001$ ), anxiety symptoms ( $r = -.68; p \leq .01$ ) and depression symptoms ( $r = -.72; p \leq .001$ ). The institutionalised adolescents used the emotion regulation strategies positive reorganisation (M (T1)= 2.19; M (T2)= 2.18; M (T3)= 2.25), distraction (M (T1)= 2.07; M (T2)= 2.20; M (T3)= 2.12) and rumination/negative thoughts (M (T1)= 2.06; M (T2)= 2.09; M (T3)= 2.15) more often. Emotional regulation adequacy and internalisation problems did not vary significantly across the three time points, while emotional regulation strategies differed in terms of the use of each strategy. The adequacy of emotional regulation and internalisation problems did not vary significantly across the three periods, while the emotional regulation strategies did vary in terms of the use of each strategy. In the gender comparisons, boys made greater use of the strategies positive reorganisation in T1 ( $p = .04$ ; Mean Rank = 13.00) and distraction in T3 ( $p = .02$ ; Mean Rank = 13.33), while girls made greater use of the strategy social support in T2 ( $p = .01$ ; Mean Rank = 11.58).

*Keywords: Emotional Regulation Adequacy; Emotional Regulation Strategies; Institutionalized Adolescents; Stressful Events; Internalization Problems.*

## Índice

Resumo.....	1
Abstract.....	2
Índice Geral.....	3
Índice de Tabelas.....	4
Introdução.....	5
Enquadramento Teórico.....	6
Método.....	19
Resultados.....	26
Discussão.....	30
Referências.....	43

## Índice de Tabelas

Tabela 1.....	54
Tabela 2.....	55
Tabela 3.....	57

## **Introdução**

A adolescência é uma fase do ciclo do desenvolvimento repleta de alterações a nível físico, cognitivo, emocional e social. Se para a maioria dos adolescentes estas alterações não apresentam grandes dificuldades, para outros, apresentam-se como desafios complexos. Perante estes desafios, podem surgir problemas, entre os quais, os problemas de internalização e de externalização. Os problemas de internalização caracterizam-se pela análise e gestão de problemas de forma interna (e.g., ansiedade e depressão). Já os problemas de externalização ocorrem quando a gestão e resolução dos problemas é dirigida para o exterior (e.g., reações agressivas). Estes problemas estão fortemente associados à capacidade de regulação das emoções.

A regulação emocional funciona como um filtro interno que tem como objetivo, mediante utilização de estratégias (adaptativas ou desadaptativas), controlar as emoções experienciadas. Uma regulação emocional adequada, implica a utilização de estratégias adequadas face o objetivo de regulação e o contexto em que a estratégia é utilizada. Por outro lado, uma regulação emocional desadaptativa ou desadequada implica a utilização de estratégias desadaptativas ou pouco adequadas, face à situação de aplicação.

Mediante as situações adversas, a somar à fase da adolescência e às suas alterações características, os adolescentes institucionalizados apresentam um risco acrescido para o aparecimento de problemas de internalização e o surgimento de dificuldades de regulação emocional. Este risco parece dever-se às experiências adversas vivenciadas na infância e ao próprio processo de institucionalização, que embora seja uma medida protetora, acarreta uma série de mudanças ao quotidiano destes jovens.

A literatura acerca da adequação da regulação emocional, das estratégias de regulação emocional e dos problemas de internalização na adolescência está bem documentada. Contudo, são escassos, principalmente em Portugal, os estudos que abordam estes temas nos jovens institucionalizados.

Neste sentido, e procurando contribuir para a escassez de estudos nesta população, o objetivo principal deste estudo foi examinar a relação entre a adequação da regulação emocional, as estratégias de regulação emocional utilizadas no dia-a-dia face a eventos negativos e/ou stressantes, e os problemas de internalização (e.g., sintomas depressivos e ansiosos), em jovens institucionalizados.

## **Enquadramento Teórico**

### **Adolescência**

A adolescência é um período de desenvolvimento físico, social, emocional e cognitivo, formando na mente do adolescente, um ambiente com uma atmosfera rica e complexa, repleta de questionamentos e reflexões pertinentes acerca do seu desenvolvimento (e.g., reflexões sobre interações sociais passadas, simulações mentais, antecipação e treino de interações futuras com os pares, comparações, entre outros). É comum a predominância de emoções negativas (e.g., ameaça e medo), flutuações diárias no estado emocional, procura e afirmação de independência em relação aos pais, mudanças biológicas e físicas, exigências académicas, descobertas e crescimento social, pressão sociocultural para a escolha de papéis sociais apropriados e adoção de determinados comportamentos, interesse e ingresso em comportamentos de autogestão de problemas e, a consequente dificuldade, caso esta autogestão não seja bem sucedida. Todos estes processos são essenciais e vão sofrendo alterações, com a evolução da infância para a adolescência. A adolescência é ainda um momento crítico, onde construtos como o autoconceito, reflexões sobre si e sobre os outros, e a sensibilidade para o contexto social, são desenvolvidos (Webb et al., 2022). Todas estas condições, colocam o adolescente numa posição de fragilidade e vulnerabilidade para o desenvolvimento de problemas de regulação emocional, e consequentemente para o desenvolvimento de psicopatologias (Moreira, 2018).

### ***Problemas de Internalização***

É de extrema importância estudar os problemas de internalização no período da adolescência, uma vez que é a fase com, potencialmente, mais problemas emocionais e comportamentais (Costa et al., 2022). As dificuldades na regulação emocional podem conduzir ao aparecimento de psicopatologias, tais como problemas de internalização e de externalização (Brinke et al., 2021; Sousa et al., 2021). Em particular, os problemas de internalização resultam de uma regulação emocional inadequada dos estados emocionais e cognitivos do indivíduo (Sousa et al., 2021). Os problemas de internalização referem-se a comportamentos que se centram no *self*, e que se manifestam pelo isolamento social, pelos sintomas somáticos, e pelos sintomas de ansiedade e depressão (Achenbach & Edelbrock, 1978; Raposo & Francisco, 2022). Os sintomas depressivos são pouco comuns na infância, desenvolvendo-se principalmente na adolescência (Cruz et al., 2015). Incluem os estados de tristeza, de irritabilidade, e de vazio. Incluem também as alterações a nível cognitivo e somático (Schäfer et al., 2016).

Por outro lado, os sintomas de ansiedade surgem na infância e intensificam-se no início da adolescência (Cruz et al., 2015). Incluem as respostas de ansiedade exacerbadas, a nível emocional e comportamental (e.g., evitamento), que afetam, igualmente os padrões cognitivos (Schäfer et al., 2016). Os jovens com problemas de internalização, expressam frequentemente as emoções (e.g., raiva e tristeza) de forma desadequada, adotam estratégias de regulação emocional pouco eficazes (Boemo et al., 2022; Hsieh & Stringht, 2012; Trigo et al., 2014), e apresentam baixa consciência e compreensão emocional (Pinheiro, 2018). Na adolescência existe uma elevada suscetibilidade para o desenvolvimento de depressão e ansiedade (Pham et al., 2021), o que implica um aumento da taxa de incidência de ansiedade e depressão neste período de vida (Kessler et al., 2005).

Importa definir como é estabelecida a relação entre regulação emocional e problemas de internalização. Jovens com dificuldades na regulação emocional são mais propícios a sentirem afetos negativos e/ou diminuição dos afetos positivos, causando sofrimento nestes. Este sofrimento poderá levar ao desenvolvimento de problemas de internalização, nomeadamente sintomatologia depressiva e ansiosa, e à instalação de instabilidade emocional. Contudo, a presença de afetos negativos não é taxativamente negativa, e encontra-se dependente dos níveis de afetos negativos no indivíduo (e.g., um indivíduo com níveis baixos de afetos negativos, poder-se-á encontrar num estado de tranquilidade e serenidade, em contrapartida, um indivíduo com níveis elevados de afetos negativos, poderá encontrar-se num estado de stress e sofrimento emocional). Estados elevados de afetos negativos estão associados ao aumento de sintomas como ansiedade e depressão (Hu & Gruber, 2008). Uma vez que algumas das manifestações dos problemas de internalização, em concreto, sintomas de ansiedade e depressão, são agrupadas nos afetos negativos (Leal et al., 2009), doravante, no presente trabalho, os termos “afetos negativos” e problemas de internalização” terão a mesma conotação.

### ***Regulação Emocional***

A regulação emocional refere-se à adequação da expressão emocional, mediante a situação em que o indivíduo se apresenta e a sua autoconsciência emocional. Reflete a capacidade que o indivíduo apresenta no controlo dos estados emocionais (e.g., excitação e a reatividade extrema), de forma a manter as interações sociais (Sousa et al., 2020). A regulação emocional é um processo que pode ser automático ou controlado pelo indivíduo (Webb et al., 2012), que permite adaptar, manter, inibir ou aumentar a

intensidade e o tipo de emoções experienciadas (Perry et al., 2019). Permite ainda, modular a frequência e a duração das mesmas (Boemo et al., 2022). Tem ainda, a finalidade de alcançar determinado(s) objetivo(s) (Wilms et al., 2020) (e.g., permanecer calmo numa situação stressante). Para que a sua atuação seja possível, a regulação envolve processos cognitivo-comportamentais que podem ser adaptativos e desadaptativos (Brinke et al., 2021), tendo consequências a nível emocional e comportamental (Morais et al., 2022). Uma regulação emocional adaptativa, implica que haja uma flexibilidade na alternância entre as estratégias de regulação emocional, de acordo com os objetivos pessoais e com as exigências do contexto (Wilms et al., 2020). Uma regulação emocional eficaz, poderá permitir que o indivíduo tenha um funcionamento adequado nas mais diversas áreas da sua vida (e.g., saúde mental, laboral ou académica, e psicossocial) (Boemo et al., 2022; Gross & Thompson, 2007).

Por ser um período marcado por diversas transformações (Perry et al., 2019; Barracosa, 2021), o estudo da regulação emocional na adolescência não tem apresentado o mesmo destaque que nas restantes faixas etárias (e.g., infância e idade adulta). Quando o jovem chega à fase da adolescência, é suposto que tenha adquirido a capacidade de gerir eficazmente as suas emoções. Contudo, pelo surgimento de novos desafios, por exemplo nas áreas social (e.g., necessidade de aceitação dos pares, relações amorosas, experiências sexuais, conflitos com os pais) e emocional (e.g., experiência de emoções negativas intensas e frequentes), os jovens podem não desenvolver a capacidade de modificar e regular as emoções, de acordo com as exigências do contexto envolvente (Brinke et al., 2021). Algumas competências necessárias para a execução da regulação emocional (e.g., pensamento abstrato, tomada de decisão, capacidade de inibição) podem ainda não se encontrar totalmente desenvolvidas na adolescência, podendo causar instabilidade emocional. Contudo, com o decurso normativo desta fase, esta instabilidade poderá diminuir no fim da adolescência. Durante esta fase, verifica-se também um aumento da intensidade, frequência e labilidade das emoções negativas, estados de reatividade emocional e um aumento na intensidade e frequência de situações emocionalmente desafiantes (Pinheiro, 2018). Todos estes fatores potenciam o risco para o desenvolvimento de dificuldades de regulação emocional (Brinke et al., 2021).

São diversos os autores que propõe modelos para melhor explicar a regulação emocional. De acordo com Webb et al. (2012a), o modelo processual de regulação

emocional de Gross (1998), é o modelo mais amplo e mais utilizado, no que concerne a regulação emocional.

**Modelo Processual de Regulação Emocional.** Gross (1998) propõe que a regulação emocional se dá em duas fases, nas quais estão inseridas cinco fases: 1) seleção da situação; 2) alteração da situação; 3) alteração do foco de atenção; 4) mudança cognitiva, e 5) modulação da resposta. A primeira fase consiste na regulação emocional que se dá antes de serem produzidas uma, ou diversas, emoções. Esta fase abrange a seleção da situação, a alteração da situação, a alteração do foco de atenção e a mudança cognitiva.

A fase da *seleção da situação* consiste na escolha da situação que melhor se enquadra nos objetivos do indivíduo, perante uma variedade de possíveis situações. A fase da *alteração da situação* corresponde aos esforços que o indivíduo efetua para adaptar a situação escolhida, com o objetivo de alterar o impacto emocional que essa situação acarreta. A amplitude de modificação de cada situação é muito variável, pelo que a situação pode ter elevada ou reduzida abertura para modificações. Se as modificações forem muito acentuadas, pode ser gerada uma nova situação. A fase da *alteração do foco de atenção* consiste no afunilamento da atenção em apenas um, ou mais aspetos da situação. Gross (1998) associou três estratégias de regulação emocional à alteração do foco de atenção, sendo elas a distração, a concentração e a ruminação. Na fase da *mudança cognitiva*, são efetuadas alterações às perceções que desencadeiam emoções, e à auto perceção da capacidade de gerir a situação.

A segunda fase consiste na regulação emocional que se dá após ser gerada uma, ou diversas, emoções. Esta fase integra a *modulação da resposta*. Face os processos referidos anteriormente, é gerada uma tendência de resposta emocional. A modulação da resposta dá-se quando os aspetos fisiológicos, experimentais e comportamentais da emoção são regulados e ajustados [e.g., um indivíduo que queira evitar o encontro espontâneo e aleatório com amigos, pode escolher entre (situação 1) não sair de casa, (situação 2) sair de casa utilizando roupa “disfarçada”, (situação 3) ir a locais que não são frequentados pelos amigos (*seleção da situação*). Suponha-se que o indivíduo escolheu a terceira opção, mas infelizmente encontrou um amigo de forma espontânea. Perante esta situação indesejada, o indivíduo procurou modificar a situação, referindo ao amigo que estava muito apressado e não tinha tempo para falar (*alteração da situação*). Enquanto se afastava do amigo, e como forma de deslocar a atenção da

situação imediata, o indivíduo ocupou-se de mexer no telemóvel (*alteração do foco de atenção*)].

A perspetiva de controlo de ação de Webb et al. (2012b), surge para explicar o motivo da discrepância entre os objetivos regulatórios (e.g., permanecer calmo) e as respostas emocionais (e.g., raiva e ansiedade).

**Perspetiva de Controlo de Ação.** Segundo a perspetiva de controlo de ação (Webb et al., 2012b), a regulação emocional é um processo que envolve diversas fases, denominadas de estágios: 1) identificação; 2) seleção; e 3) implementação.

No primeiro estágio – *identificação* - ocorre o reconhecimento da necessidade de regular a emoção sentida. Para que ocorra a identificação, é necessário que se dê o processo de monitorização, que será aprofundado adiante. Se o indivíduo identificar a necessidade de regular as suas emoções, segue para o segundo estágio (Webb et al., 2012b).

O segundo estágio - *seleção* - corresponde à decisão de regulação, e à seleção da estratégia mais apropriada (Matthews et al., 2021). Este estágio, implica resposta a duas questões: “quero regular?” e “como fazê-lo?”. Segundo Webb et al. (2012b), os fatores que influenciam a resposta à questão “quero regular?”, compreendem crenças sobre a possibilidade de as emoções serem alteradas; crenças sobre a capacidade do indivíduo concretizar a(s) estratégia(s) de regulação escolhida(s); e a perceção que o indivíduo tem face à duração que a sua resposta emocional terá. Por outro lado, na questão “como fazê-lo?”, pretende-se encontrar formas de controlar as emoções, através de estratégias de regulação eficazes. Os fatores que afetam esta decisão compreendem os seguintes aspetos: a eficácia da estratégia escolhida, tendo em consideração a situação em que é utilizada; a duração (curta ou longa duração) dos objetivos que levaram à utilização da estratégia; as diferentes consequências que determinada estratégia pode ter; e a flexibilidade que a(s) estratégia(s) utilizada(s) oferece(m) para a sua alteração, quando necessário (Webb et al., 2012b).

Por fim, o terceiro estágio - *implementação* -, corresponde à implementação de uma, ou diversas, estratégias de regulação emocional. Para a concretização deste estágio, é necessário que ocorra a identificação da oportunidade mais adequada para a aplicação da(s) estratégia(s) escolhida(s) e que o indivíduo aplique a estratégia. Para a

implementação das estratégias de regulação emocional, o indivíduo necessita de ter os recursos internos necessários para a sua aplicação (Webb et al., 2012b).

Completando a teoria de Webb et al. (2012b), Gross (2015) sugere ainda um quarto estágio, o da *monitorização*. Neste estágio, o indivíduo compara e avalia o seu estado emocional após a implementação da(s) estratégia(s) escolhida(s) e o estado emocional desejado ou de referência. Com base nessa avaliação, poderá dar continuidade à utilização dessa(s) estratégia(s), aplicar outra(s) estratégia(s) de regulação emocional, ou ainda, não utilizar qualquer estratégia, interrompendo o processo de regulação emocional. Se houver discrepâncias entre os dois estados emocionais, será identificada a necessidade de regular. Contudo, por vezes, mesmo havendo potenciais discrepâncias entre os dois estados, pode não se verificar a necessidade de regular. Este processo aplica-se quando o indivíduo percebe a discrepância apenas como um acontecimento isolado. Podem verificar-se dificuldades no estágio da identificação, se o indivíduo não tiver um estado emocional de referência apropriado, e não reconhecer as discrepâncias entre o estado desejado e o estado após a implementação da estratégia (Matthews et al., 2021).

Assim, Webb et al. (2012b) postulam que a discrepância entre os objetivos regulatórios e as respostas emocionais surge quando o indivíduo apresenta dificuldade em 1) identificar a necessidade de regular, 2) decidir se quer regular e 3) determinar a estratégia a utilizar.

### ***Estratégias de Regulação Emocional***

As estratégias de regulação emocional compreendem processos cognitivos e comportamentais, que podem intensificar ou reduzir estados emocionais. A decisão sobre que estratégia (e.g. distração, evitamento comportamental, ruminação, aceitação, resolução de problemas, preocupação, reavaliação, supressão, etc.) utilizar e a eficácia da sua utilização, variam de acordo com os objetivos, o contexto em que esta é utilizada (Boemo et al., 2022), e com a carga emocional de cada situação (Brinke et al., 2021), podendo ter diferentes consequências (Boemo et al., 2022). Contudo, existem estratégias que, tipicamente, reduzem os afetos negativos (e.g., distração, supressão, reavaliação, evitamento, entre outras) e estratégias que, tipicamente, aumentam os afetos positivos (e.g., gratidão, expressar emoções positivas, entre outras) (Webb et al., 2012). Por exemplo, a utilização da estratégia de ruminação/pensamentos negativos, apresenta uma forte associação com sintomas depressivos e ansiosos em jovens (Schäfe et al., 2017).

Durante a infância e adolescência, a relação entre os cuidadores e os filhos, influencia e é influenciada pelo desenvolvimento da regulação emocional (Hsieh & Stright, 2012), uma vez que, as competências de regulação emocional que a criança adquire, estão fortemente associadas ao tipo e qualidade de cuidados que lhe são prestados. Assim, durante a infância, existe uma co-regulação das suas emoções, uma vez que as crianças dependem, em grande parte, dos seus cuidadores para regular as suas emoções (Sousa et al., 2021). Porém, o processo regulatório sofre alterações durante a adolescência: inicialmente é um processo externo – as emoções são geridas e reguladas pelas figuras cuidadoras; passando para processos internos – as emoções são geridas pelo próprio indivíduo (Brinke et al., 2021; Pinheiro, 2018). Importa destacar, no entanto, que após ser atingida a etapa de regulação emocional através de processos internos, a influência de terceiros continua presente no processo regulatório (e.g., situações de apoio social mediante opiniões externas, entre outros) (Pinheiro, 2018).

No início da adolescência, a diversidade e quantidade de estratégias de regulação emocional utilizadas pelos jovens é limitada, sendo expandida e desenvolvida com a vivência e acumulação de novas experiências. Assim, na fase da adolescência, ainda não é possível definir um estilo de regulação prevalente, uma vez que este não atingiu o auge do seu desenvolvimento e não foram exploradas o máximo de estratégias possíveis (Pinheiro, 2018). Apesar dos importantes progressos na investigação sobre a regulação emocional (Aldao et al., 2010; Gross, 2015; Webb et al., 2012), o uso, a seleção e o sucesso destas estratégias na vida quotidiana dos adolescentes mantem-se alvo de estudo (Silk et al., 2003).

Não obstante, são vários os autores (English et al., 2017; Matthews et al., 2021; Wilms et al., 2020; Zhang et al., 2022) que têm aprofundado os determinantes que sustentam a seleção das estratégias de regulação emocional. Segundo Wilms et al. (2020) a seleção da(s) estratégia(s) de regulação emocional é influenciada pelos objetivos da regulação emocional e pelos fatores situacionais. Os objetivos de regulação emocional compreendem objetivos pro-hedónicos e objetivos instrumentais. Os objetivos pro-hedónicos são objetivos que visam a prevalência do prazer, na relação entre prazer-dor, alterando o sentimento inerente a determinada emoção. Por outro lado, os objetivos instrumentais são objetivos “superiores” que não são necessariamente alcançados através da regulação emocional. Estes objetivos estão presentes no

quotidiano dos indivíduos. Os fatores situacionais são as diferentes especificidades que cada situação apresenta, tendo por isso um papel igualmente importante na regulação emocional diária. Assim, a seleção das estratégias de regulação emocional é muito variável e a consequente aplicação das estratégias é muito flexível, face aos objetivos de regulação emocional e aos fatores situacionais. Apesar da elevada importância de ambos, determinados objetivos e fatores adquirem prevalência, em detrimento de outros, perante eventos negativos (Wilms et al., 2020).

Por outro lado, Matthews et al. (2021) define cinco determinantes, com diferentes importâncias, que influenciam a seleção da(s) estratégia(s) de regulação emocional: 1) afetivos; 2) cognitivos; 3) motivacionais; 4) individuais; 5) socioculturais. Segundo a análise dos autores, os determinantes com maior importância, afetam de forma direta a escolha da estratégia, enquanto os determinantes que têm uma importância mais reduzida, detêm um efeito mais indireto na sua escolha. Os determinantes com um efeito mais direto são os determinantes afetivos, motivacionais e cognitivos. Os determinantes com um efeito mais indireto são os determinantes individuais e socioculturais. Os determinantes afetivos incluem fatores como a valência e intensidade da emoção, nível de excitação que o evento desencadeia, natureza do evento que desencadeia a resposta emocional e a emoção específica a ser regulada. Os determinantes cognitivos incluem fatores como o esforço que o indivíduo deposita no processo de regulação e as possíveis utilidades ou oportunidades associadas ao estímulo. Os determinantes motivacionais dizem respeito a fatores como os objetivos temporais (objetivos que têm em consideração a utilidade da estratégia, tendo em conta a sua utilização temporal (e.g., curto ou longo período de utilização), direcionais (objetivos que têm em consideração que, para alcançar diferentes objetivos (e.g., diminuir e aumentar as emoções), são adotadas diferentes escolhas (e.g., usar distração e ruminação, respetivamente) e situacionais (objetivos que têm em consideração que para alcançar determinado objetivo (e.g., evitar situações perigosas), devem ser procuradas emoções que auxiliem a concretização deste objetivo (e.g., procurar emoções negativas, como por exemplo, o medo). Os fatores dos determinantes motivacionais incluem ainda a antecipação da natureza (e.g., criativa, cognitivamente exigente, potencialmente ameaçadora, entre outras) da tarefa que se irá realizar, e os incentivos (e.g., dinheiro). Os determinantes individuais dizem respeito a fatores como dados demográficos (e.g., idade e género), estado da saúde mental e diferenças individuais (e.g., traços de

personalidade). Por último, os determinantes socioculturais dizem respeito aos fatores sociais (e.g., necessidade de pertença, tendências ideológicas e políticas) e aos fatores culturais (e.g., normas culturais) (Matthews et al., 2021).

As estratégias de regulação emocional podem ainda ser organizadas por classificações. Não é possível estabelecer uma associação direta entre a utilização de determinada estratégia e a sua adaptabilidade, uma vez que a adaptabilidade de cada estratégia depende do objetivo da regulação, do contexto da sua utilização e da exigência da situação (Boemo et al., 2022). Contudo, às estratégias que tipicamente estão positivamente associadas a afetos negativos e a problemas psicológicos, dá-se o nome de estratégias desadaptativas. Em contrapartida, às estratégias que tipicamente estão negativamente associadas a afetos negativos e problemas psicológicos, dá-se o nome de estratégias adaptativas (Brinke et al., 2021). Brinke et al. (2021) acrescenta ainda a componente cognitiva e comportamental, sugerindo as estratégias cognitivas desadaptativas ou adaptativas, e as estratégias comportamentais desadaptativas ou adaptativas. As mudanças cognitivas, implicam a transformação consciente e voluntária de emoções e pensamentos. Por outro lado, as mudanças comportamentais, correspondem ao controlo consciente e voluntário da expressão interna das emoções, e da exposição a estímulos que desencadeiam essas emoções. Este controlo é visível para as outras pessoas (Vitorino, 2018).

De acordo com Brinke et al. (2021) e Vitorino (2018), classifica-se uma estratégia cognitiva desadaptativa, quando esta envolve mudanças cognitivas que dificultam o normal funcionamento do indivíduo, no contexto em que ele se encontra (e.g., utilização da ruminação quando o contexto envolvente implica concentração no que está a acontecer). Uma estratégia cognitiva adaptativa envolve mudanças cognitivas que permitem o normal funcionamento do indivíduo, no contexto em que se encontra (e.g., utilização de reavaliação cognitiva quando se prevê que determinada situação dará origem a emoções indesejadas). Uma estratégia comportamental desadaptativa envolve mudanças comportamentais que dificultam o normal funcionamento do indivíduo, no contexto em que se encontra (e.g., utilização do evitamento quando é necessário a resolução de um problema). Por fim, uma estratégia comportamental adaptativa envolve mudanças comportamentais que permitem o normal funcionamento do indivíduo, no contexto em que se encontra (e.g., utilização de afastamento em situações de raiva intensa, onde a capacidade de auto-controlo está em risco) (Brinke et al., 2021; Vitorino,

2018). Por mudanças cognitivas, entende-se a transformação consciente e voluntária de emoções e pensamentos.

No estudo dos afetos experienciados no quotidiano e das estratégias de regulação emocional, destaca-se o método de Avaliação Ecológica Momentânea (EMA) (Stone & Shiffman, 1994), pelas suas características e riqueza de informação obtida. Este trata-se de um método de recolha de dados de autorrelato, onde o construto estudado é avaliado no exato momento em que ocorre, ou num curto espaço de tempo. Permite compreender a complexidade das manifestações emocionais e seleção de estratégias no quotidiano, sendo por isso, frequentemente utilizado no estudo do comportamento humano, bem como do seu contexto. A sua aplicação requer que a recolha seja repetida, intensiva, diária, e no contexto natural do indivíduo. O método EMA distingue-se dos métodos retrospectivos habituais pelos seguintes motivos: a avaliação do comportamento é centrada no estado ou atividade atual do indivíduo; os participantes são avaliados no seu próprio ambiente; a avaliação implica momentos avaliativos repetidos; e a avaliação é realizada em condições específicas. Por sua vez, estas características conferem alguns benefícios: elevada validade ecológica, devido ao facto da avaliação ser feita no ambiente do indivíduo, não exigindo que este se desloque a um laboratório, o que, poderá ter influência nas suas respostas; diminuição de enviesamentos na memória e no processamento de evocação, pois existe uma avaliação repetida de um só momento; a avaliação repetida é feita em diferentes momentos, contribuindo para uma melhor compreensão da variabilidade do fenómeno estudado; pela repetição das medidas, os erros de medição são menores, e torna-se possível estabelecer alguns padrões de funcionamento no indivíduo; e, pela avaliação repetida, as alterações no funcionamento do indivíduo são mais facilmente detetadas (e.g., alterações emocionais) (Stinson et al., 2022; Verhagen et al., 2016).

Para estudar a regulação emocional, são frequentemente utilizadas duas metodologias do método EMA. Os *diários*, onde o indivíduo relata, via eletrónica ou em papel, as estratégias de regulação emocional que utilizou e as emoções associadas. Este relato pode ser associado a algum acontecimento relevante ou não. O relato deve ser feito durante todo, ou grande parte do dia, todos os dias. O *Método de Amostragem por Experiência* (ESM) (Csikszentmihalyi et al., 1977), que permite estudar de forma longitudinal intensiva os comportamentos e experiências emocionais, relativamente à regulação emocional, em diversas situações do dia-a-dia, ao longo de vários dias

(Boemo et al., 2022). Desta forma, é possível acompanhar com maior precisão as mudanças comportamentais e as flutuações emocionais no quotidiano do indivíduo (Bringmann et al., 2021; Verhagen et al., 2016).

Durante a infância, as crianças cujas necessidades foram atendidas de forma eficaz (e.g., relação segura com o cuidador, família estável e responsiva), tendem a desenvolver competências de regulação emocional positiva e harmoniosa. Em contraste, as crianças que experienciaram a ausência de respostas às suas necessidades, como relações com os progenitores marcadas por ausência de afetos, educação rígida, com instabilidade emocional ou com a experiência de episódios traumáticos, demonstram maior propensão a desenvolver grandes dificuldades de regulação emocional e consequente associação com problemas de internalização (e.g., sintomas de ansiedade e depressão). As experiências adversas precoces, são experiências negativas que são experienciadas durante a infância e que não seguem o curso “normativo” e expectável do desenvolvimento (e.g., ausência de cuidados). Estas experiências adversas implicam a adaptação psicológica, social e neurológica da criança, e aumenta o risco de desenvolvimento de psicopatologias (Waizman et al., 2020). Os adolescentes em situação de institucionalização, apresentam frequentemente este historial de ausência de respostas às suas necessidades, e a elas associadas, as dificuldades de regulação emocional e os problemas de internalização (Oliveira, 2016).

## **Adolescentes Institucionalizados**

### ***Institucionalização***

A institucionalização de uma criança ou jovem, pode ocorrer por diversos motivos, entre os quais a morte ou o abandono dos pais, questões financeiras e/ou familiares (Wright et al., 2019), mas também por negligência, ausência temporária de apoio familiar, comportamentos disruptivos, maus-tratos psicológicos e físicos e/ou abuso sexual (Sousa et al., 2021). A institucionalização pode ainda decorrer da retirada dos direitos e deveres aos pais, por parte de entidades governamentais competentes para tal pelos motivos acima descritos, ou pela recusa, por parte dos pais, a esses direitos e deveres (Wright et al., 2019).

Em Portugal, as crianças e jovens que se encontram em situação de perigo, pelos motivos supracitados, podem beneficiar de medidas de promoção e proteção. Estas atuam como respostas que visam suprimir e/ou diminuir o impacto negativo da situação de perigo identificada. Estas respostas têm como objetivo a proteção das crianças e

jovens, bem como a promoção dos seus direitos, através da sua integração em ambientes seguros e que promovam o seu desenvolvimento integral enquanto indivíduos. Estas medidas incluem centros de apoio familiar e aconselhamento parental, equipas de rua de apoio a crianças e jovens, instituições de acolhimento familiar, e instituições de acolhimento residencial (Segurança Social, 2023). Cada medida atribuída deve considerar a problemática, as necessidades específicas, as vulnerabilidades e potencialidades do jovem e da situação. De acordo com Decreto-Lei nº 164/2019, artigo 5, nº 1 e nº 2, a medida de acolhimento residencial é decidida, executada e controlada pelo Tribunal, e aplicada pela Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) (Diário da República, 2023). É aplicada a crianças e jovens até aos 18 anos. Este acolhimento é realizado em casas de acolhimento – estabelecimentos de apoio social – que garantam respostas a situações onde seja necessário o afastamento ou a retirada da criança ou do jovem da situação de perigo. De acordo com a Segurança Social (2023), a medida de acolhimento residencial compreende os seguintes objetivos: adequada satisfação de todas as necessidades da criança ou jovem; minimização do impacto emocional decorrente da situação de perigo; promoção de um desenvolvimento adequado a todos os níveis, a fim de alcançar uma integração total na sociedade; e criação e manutenção de laços afetivos seguros e estáveis.

Em Portugal, as instituições de acolhimento residencial são designadas de lares de infância e juventude e centros de acolhimento temporário destinados a crianças e jovens em perigo (Segurança Social, 2023).

A literatura aponta diversos fatores de risco (Dozier et al., 2012; Hermenau et al., 2017) e protetores (Oliveira, 2016; Sousa et al., 2021) associados à institucionalização. Adicionalmente, os jovens em contexto de acolhimento, apresentam um risco acrescido relativamente à manutenção do seu bem-estar psíquico, devido à exposição, durante a infância, a eventos traumáticos (e.g., parentalidade deficitária, maus-tratos, vulnerabilidade socioeconómica, privação de apego, entre outros) (Barracosa, 2021; Pham et al., 2021). Este conjunto de experiências adversas, representam fatores de risco para o desenvolvimento desadaptativo do jovem em diversos domínios, nomeadamente a nível emocional (Perry et al., 2019; Sousa et al., 2021) e comportamental (Matos, 2021; Perry et al., 2019).

### ***Regulação Emocional em Jovens Institucionalizados***

Qualquer período de institucionalização, seja prolongado ou reduzido, poderá acarretar implicações no desenvolvimento físico, intelectual, social, emocional e comportamental dos jovens. A exposição a experiências adversas e a eventos stressantes agudos e prolongados no tempo, parece estar associada a dificuldades na regulação emocional, a problemas socio-emocionais e a comportamentos desajustados (Sousa et al., 2021). Contudo, a literatura parece divergir relativamente às diferenças entre a regulação emocional nos jovens institucionalizados e nos jovens normativos. Alguns estudos apontam para a ausência de diferenças na regulação emocional entre jovens institucionalizados e não institucionalizados (Sousa et al., 2021), ao passo que outros estudos apontam para dificuldades na gestão adaptativa das emoções nos adolescentes institucionalizados (Oliveira, 2016; Pinto et al., 2022), bem como dificuldades na resistência à frustração e no estabelecimento de relacionamentos interpessoais (Trigo et al., 2014).

Segundo Gross e John (2003), de forma geral, as estratégias de regulação emocional supressão e reorganização positiva são as mais frequentemente utilizadas, sendo que, nos adolescentes, a estratégia mais utilizada é a supressão. Contudo, no estudo de Oliveira (2016), os adolescentes institucionalizados apresentaram uma utilização mais frequente da reorganização positiva, em detrimento da supressão.

### ***Regulação Emocional e Problemas de Internalização em Jovens Institucionalizados***

Os jovens em instituições de acolhimento tendem a apresentar uma maior prevalência de sintomas de internalização (e.g., ansiedade, depressão, sintomas somáticos e isolamento), comparativamente com os seus pares não institucionalizados. Este fenómeno pode estar associado ao uso frequente de estratégias de regulação emocional menos adaptativas (e.g., supressão) (Waizman et al., 2020).

A compreensão da relação entre a escolha das estratégias de regulação emocional e os eventos negativos, é extremamente importante para o campo da regulação emocional, uma vez que as emoções negativas são reguladas com maior frequência do que as emoções positivas (Wilms et al., 2020). Apesar do processo entre situação/evento e escolha da estratégia não ser linear, devido à interferência de fatores que diferem de indivíduo para indivíduo, e de contexto para contexto, ter conhecimento das estratégias mais utilizadas, e a sua frequência, perante eventos negativos e/ou stressantes é algo que tem despertado o interesse de vários cientistas. Em Portugal, não existe nenhum estudo

que relacione a escolha das estratégias de regulação emocional face eventos negativos e/ou stressantes, e a sua intensidade, no dia-a-dia, na população adolescente institucionalizada, e que, adicionalmente, relacione essa informação com a presença ou ausência de problemas de internalização (sintomas depressivos e ansiosos).

Assim, como objetivos deste estudo, pretende-se: 1) examinar a relação entre a adequação da regulação emocional, as estratégias de regulação emocional e os problemas de internalização (e.g., sintomas depressivos e ansiosos), em jovens institucionalizados; 2) examinar o comportamento das variáveis adequação da regulação emocional, e suas respetivas subescalas, as estratégias de regulação emocional, e os sintomas de depressão e ansiedade no decurso das três semanas; 3) identificar diferenças de género na adequação da regulação emocional, no recurso às estratégias de regulação emocional e nos sintomas de depressão e ansiedade apresentados, nos três momentos; 4) realizar uma análise qualitativa dos eventos negativos e/ou stressantes em T2 e T3.

## **Método**

### **Desenho do estudo**

O presente estudo classifica-se como sendo quantitativo, correlacional e longitudinal intensivo, utilizando o método ESM, isto é, a amostra foi recolhida de forma intensiva, repetida, semanal e no contexto ambiental natural dos participantes.

### **Participantes**

A amostra em estudo foi não probabilística, por conveniência. Participaram no estudo 18 jovens [12 do género feminino (66,7%) e 6 do género masculino (33,3%)], com idades compreendidas entre os 12 e os 18 anos ( $M = 15,89$ ;  $DP = 1,71$ ), e nacionalidade maioritariamente portuguesa (94,4%). Os jovens encontravam-se em instituições de acolhimento, nas zonas de Almada e Lisboa. Dos 18 participantes, 14 (77,8%) nunca tinham estado numa instituição de acolhimento anteriormente e quatro (22,2%) tinham passado por duas a quatro instituições, antes de chegarem à instituição onde estavam. Dos participantes que referiram ter estado em instituições de acolhimento anteriormente, um (5,6%) tinha entre zero e cinco meses aquando da sua primeira institucionalização, e os restantes três (16,7%) tinham entre cinco e sete anos quando foram institucionalizados pela primeira vez. Relativamente à idade em que se deu a última institucionalização, um (5,6%) tinha entre oito e 10 anos, sete (38,9%) tinham entre 11 e 13 anos, oito (44,4%) tinham entre 14 e 16 anos e dois (11,1%) tinham 17 anos. Os motivos de institucionalização decorreram de situações familiares em 13

participantes (72,3%), de comportamentos de delinquência do jovem em apenas um participante (5,6%), da falta de condições habitacionais adequadas em apenas um participante (5,6%), e três participantes (16,7%) optaram por não divulgar o motivo de institucionalização.

### **Instrumentos**

#### ***Questionário sociodemográfico***

O questionário sociodemográfico permitiu obter dados sobre variáveis como idade, género e nacionalidade, além de apurar se o jovem se encontrava pela primeira vez institucionalizado, ou quantas instituições já havia frequentado, e qual a idade com que foi institucionalizado pela primeira vez. Esta última pergunta não era de carácter obrigatório, uma vez que a instituição presente poderia ser a primeira. Por fim, permitiu saber qual a idade com que o jovem ingressou na atual instituição, e por que motivo essa medida foi tomada.

### ***Emotion Regulation Index for Children and Adolescents (ERICA)***

A adequação da regulação emocional foi avaliada através do Emotion Regulation Index for Children and Adolescents (ERICA) (MacDermott et al., 2010) na versão adaptada para a população portuguesa por Machado e Reverendo (2011). Trata-se de um instrumento de autorrelato, composto por 16 itens que estão divididos em 3 subescalas, sendo elas o *Controlo Emocional*, *Auto-consciência Emocional* e *Responsividade Situacional*. A subescala *Controlo Emocional* avalia a desregulação do afeto negativo, assim como as expressões e respostas emocionais socialmente inapropriadas (e.g., *Quando as coisas não correm como eu quero, fico aborrecido(a) facilmente*). Os itens 3, 4, 5, 7, 9, 10, 12, 14 e 16 pertencem à subescala *Controlo Emocional*; a *Auto-consciência emocional* refere-se ao reconhecimento e flexibilidade emocional no sentido de potenciar emoções positivas e diminuir as negativas, e inclui itens que traduzem a autoconsciência emocional (e.g., *Sou uma pessoa feliz*) e a modulação emocional (e.g., *Quando fico aborrecido(a), consigo ultrapassar rapidamente*). Os itens 1, 11 e 13 pertencem à subescala *Auto-consciência Emocional*; a *Responsividade Situacional*, diz respeito à sensibilidade social e às respostas emocionais socialmente apropriadas. Engloba itens que expressam a empatia (e.g., *Eu gosto de ver os outros a magoarem-se ou a ficarem aborrecidos*) e as respostas situacionalmente apropriadas (e.g., *Quando as outras crianças são simpáticas comigo, eu sou simpático(a) com elas*).

Os itens 2, 6, 8 e 15 pertencem à subescala *Responsividade Situacional*. O instrumento é cotado através de uma escala de Likert de 5 pontos, de acordo com o grau de concordância, sendo: “Concordo Totalmente” (5); “Concordo” (4); “Não concordo nem Discordo” (3); “Discordo” (2); e “Discordo Totalmente” (1). Os itens 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 e 16 têm cotação inversa. A pontuação total é calculada através da soma do valor atribuído a cada item. No final da cotação, quanto mais elevado for o valor, mais adaptativa e funcional será a regulação interna. Na versão original do ERICA, a escala total “Adequação da Regulação Emocional” possui um alfa de Cronbach de 0,75, e as subescalas “Controlo Emocional”, “Auto-consciência Emocional” e “Responsividade Situacional” possuem valores do coeficiente de alfa de Cronbach de 0.73, 0.60 e 0.64, respetivamente. Já a versão adaptada do ERICA para a população portuguesa possui uma consistência interna razoável, com coeficiente de alfa de Cronbach de 0,73 para a escala total. Relativamente à consistência interna de cada uma das subescalas, o “Controlo Emocional”, a “Auto-consciência Emocional” e a “Responsividade Situacional”, os

valores do coeficiente de alfa de Cronbach são 0.71, 0.52, e 0.59, respectivamente. Nesta amostra, a escala total mostrou um coeficiente de alfa de Cronbach entre 0,83 e 0,87, a subescala “Controlo Emocional” um coeficiente entre 0,78 e 0,84, a subescala “Autoconsciência Emocional” um coeficiente entre 0,47 e 0,84, e a subescala “Responsividade Situacional” um coeficiente entre 0,27 e 0,64, que variam entre consistências moderadas e inaceitáveis, de acordo com Peterson (1994).

### ***Adolescents’ Emotion Regulation Strategies Questionnaire–Extended (AERSQ-E)***

As estratégias de regulação emocional durante um evento negativo, foram avaliadas através do *Adolescents’ Emotion Regulation Strategies Questionnaire–Extended* (AERSQ-E) (Rådman et al., 2023). É um instrumento de autorrelato, que avalia as estratégias de regulação emocional utilizadas para reduzir os afetos negativos, nos adolescentes. É composto por 23 itens e está dividido em 6 subescalas: *Ruminação/Pensamentos Negativos*, *Reorientação Positiva*, *Expressão Criativa*, *Reação Agressiva*, *Suporte Social* e *Distração*. O AERSQ-E apresenta uma lista com possíveis comportamentos e formas de pensar, e é pedido aos participantes que respondam através de uma escala de 5 pontos, de acordo com a frequência com que adotam os respetivos comportamentos e formas de pensar, quando estão tristes, desiludidos, nervosos, com medo, ou experienciam outros sentimentos negativos ou stressantes, sendo: “Nunca” (0), “Raramente” (1), “Algumas vezes” (2),

“Frequentemente” (3) e “Muitas vezes/Sempre” (4). A pontuação de cada subescala, é calculada através da média de todas as respostas aos seus itens, sendo que, os itens 3, 15, 16 e 22 pertencem à subescala “Ruminação/Pensamentos Negativos”, os itens 1, 2, 9 e 10 pertencem à subescala “Reorientação Positiva”, os itens 14, 17, 19 e 20 pertencem à subescala “Expressão Criativa”, os itens 5, 7, 11 e 21 pertencem à subescala “Reação Agressiva”, os itens 8, 12, 18 e 23 pertencem à subescala “Suporte Social”, e os itens 4, 6 e 13 pertencem à subescala “Distração”. As subescalas do AERSQ-E apresentam uma consistência interna com alfa de Cronbach superior a 0.70, à exceção da subescala *Distração*, que varia entre 0.57 e 0.71. Uma vez que não existe uma versão portuguesa do instrumento, este foi traduzido e adaptado para a população portuguesa neste estudo. Na amostra do presente estudo, as subescalas “Expressão Criativa”, “Reação Agressiva” e “Suporte Social” têm coeficientes de alfa de Cronbach entre 0,82 e 0,90, pelo que apresentam consistências internas que variam entre moderada e elevada, segundo Peterson (1994). As subescalas “Ruminação/Pensamentos Negativos”, “Reorganização

Positiva” e “Distração” têm coeficientes de alfa de Cronbach entre 0,56 e 0,89, pelo que apresentam consistências internas que variam entre inaceitável e moderada, de acordo com Peterson (1994).

O processo de tradução baseou-se no método “tradução-retradução” (Hill & Hill, 2008), de acordo com as diretrizes do estudo de Borsa et al. (2012).

### ***Depressão, Ansiedade e Stress (EADS- C)***

Os afetos negativos (depressão, ansiedade e stress) foram analisados com recurso à Escala de Depressão, Ansiedade e Stress (EADS- C; Leal et al., 2009). É uma escala que pretende que o indivíduo avalie a extensão com que experimentou cada sintoma descrito na escala, durante a última semana. Esta escala é constituída por 21 itens, distribuídos em três dimensões: 1) Depressão: disforia, desânimo, desvalorização da vida, auto-depreciação, falta de interesse ou de envolvimento, anedonia, inercia; 2) Ansiedade: excitação do sistema autónomo, efeitos musculo esqueléticos, ansiedade situacional, experiências subjetivas de ansiedade; e 3) Stress: dificuldade em relaxar, excitação nervosa, facilmente agitado/chateado, irritável/reacção exagerada, impaciência. Os itens 3, 5, 10, 13, 16, 17 e 21 pertencem à dimensão Depressão. Os itens 2, 4, 7, 9, 15, 19 e 20 pertencem à dimensão Ansiedade. Os itens 1, 6, 8, 11, 12, 14 e 18 pertencem à subescala Stress. A resposta aos itens é dada numa escala tipo Likert de quatro pontos: “Não se aplicou a mim” (0), “Aplicou-se a mim algumas vezes” (1), “Aplicou-se a mim muitas vezes” (2) e “Aplicou-se a mim a maior parte das vezes” (3). A pontuação da escala é calculada através da soma dos resultados de cada dimensão, que por sua vez, é calculada através da soma dos resultados de cada item. O valor mínimo da soma dos itens é “0” e o máximo é “21”. Quanto mais elevado for o resultado da soma dos itens, maior será o estado afetivo negativo do indivíduo. Para a escala de Depressão, o alfa de Cronbach apresenta uma consistência interna de 0,78. Para a escala de Ansiedade o alfa de Cronbach é de 0,75. Por fim, para a escala de Stress, o alfa de Cronbach é de 0,74. A subescala Stress não foi considerada no presente estudo. Nesta amostra, a subescala “Depressão” apresenta um coeficiente de alfa de Cronbach entre 0,92 e 0,94, pelo que a sua consistência interna é elevada, e a subescala “Ansiedade” apresenta um coeficiente entre 0,89 e 0,94, conferindo assim uma consistência interna de moderada a elevada. As classificações de ambas as consistências internas basearam-se na classificação de Peterson (1994).

### **Questionário de eventos negativos e/ou stressantes**

Os eventos negativos e/ou stressantes e a sua intensidade foram avaliados mediante 3 questões: “Qual o evento mais negativo vivenciado desde a última avaliação”, “Qual a sua intensidade” e “Há quanto tempo o evento aconteceu”. Na primeira pergunta espera-se uma resposta descritiva, porém não muito extensa do evento negativo. Na segunda pergunta, a avaliação da intensidade compreendeu uma escala de 0-4 (0 – “evento negativo de muito baixa intensidade” – este evento não deve afetar de qualquer forma o dia-a-dia e normal funcionamento do indivíduo (e.g., o evento negativo que não altera em nada a rotina, e que o indivíduo pensa entre 0 a 1 vez por dia); 1 – “evento negativo de baixa intensidade” – este evento não deve afetar o normal funcionamento do indivíduo, mas deve ser algo que causa um ligeiro desconforto emocional no mesmo (e.g., não altera em nada a rotina, mas o indivíduo dá por si a pensar naquele evento no máximo 3 vezes por dia); 2 – “evento negativo de intensidade média” – este evento deve afetar a concentração para realizar as tarefas do dia-a-dia (e.g., pensa no evento mais do que 10 vezes por dia), permitindo no entanto, que o indivíduo seja funcional; 3 – “evento negativo de alta intensidade” - este evento deve afetar as relações interpessoais e o normal funcionamento do indivíduo, na maioria das tarefas ou áreas da sua vida, mantendo, no entanto, o normal funcionamento das necessidades básicas (e.g., higiene do sono e apetite); 4 – “evento negativo de muito alta intensidade” - este evento deve afetar o normal funcionamento do indivíduo, interferindo negativamente e de

forma clara no seu dia-a-dia, no controlo emocional, nas relações interpessoais, e nos seus pensamentos e comportamentos, trazendo consequências negativas graves (ex: rutura de relacionamentos devido ao descontrolo emocional, ruminação do evento, perda de apetite, insónias ou dificuldade em dormir, isolamento, etc.). Para a terceira pergunta, referindo-se à 1ª avaliação, as respostas são dadas numa escala de 1- 10, podendo as respostas variar entre (1) *antes do dia da 1ª avaliação* (2) *imediatamente antes da 1ª avaliação*; (3) *depois da 1ª avaliação, mas no dia próprio dia*; (4) *1 dia depois da 1ª avaliação*; (5) *2 dias depois da 1ª avaliação*; (6) *3 dias depois da 1ª avaliação*; (7) *4 dias depois da 1ª avaliação*; (8) *5 dias depois da 1ª avaliação*; (9) *6 dias depois da 1ª avaliação*; (10) *7 dias depois da 1ª avaliação*. Para a terceira pergunta, referindo-se à 2ª avaliação, as respostas são dadas numa escala de 1- 10, podendo as respostas variar entre (1) *antes do dia da 2ª avaliação* (2) *imediatamente antes da 2ª avaliação*; (3) *depois da 2ª avaliação, mas no dia próprio dia*; (4) *1 dia depois da 2ª avaliação*; (5) *2 dias depois da 2ª avaliação*;

(6) 3 dias depois da 2ª avaliação; (7) 4 dias depois da 2ª avaliação; (8) 5 dias depois da 2ª avaliação; (9) 6 dias depois da 2ª avaliação; (10) 7 dias depois da 2ª avaliação. Esta variável será utilizada para controlar o tempo decorrido desde o acontecimento.

### **Procedimentos**

No presente trabalho de investigação foi utilizada a metodologia ESM, contudo, surgiu a necessidade de adaptar as condições de recolha dos dados. Da adaptação resultaram os seguintes procedimentos: uma recolha por semana, durante três semanas; sempre à mesma hora, com o mesmo intervalo entre as três semanas; o tempo de preenchimento do protocolo teve uma duração superior a dois minutos; o alerta foi dado presencialmente pelo tutor, e o preenchimento foi feito na instituição.

Após o projeto de dissertação ter sido aprovado pela Comissão Científica e Comissão de Ética da Egas Moniz School of Health & Science, com o número de processo interno 1362, deu-se início ao processo de recolha da amostra. A amostra foi recolhida junto de Instituições de Acolhimento de Crianças e Jovens nas zonas de Almada e Lisboa, após contacto com as respetivas instituições, através de contacto telefónico e contacto eletrónico. Após estabelecido contacto, foram realizadas reuniões com os diretores técnicos de cada instituição, com o objetivo de esclarecimento de informações sobre o projeto e estabelecimento de prazos e acordos. Para a participação no presente estudo, foram definidos os seguintes critérios: 1) todos os participantes têm de possuir aptidão de leitura e escrita autónoma; 2) os adolescentes devem ter idades compreendidas entre os 11 e 18 anos; 3) residir numa instituição de acolhimento de crianças e jovens; 4) o cuidador formal do adolescente tem de aceitar a participação do menor; 5) o menor deve aceitar participar no estudo; 6) o adolescente tem de ter acesso a um dispositivo móvel com acesso à internet. Desta forma, excluem-se os adolescentes com deficiência mental ou algum tipo de necessidade educativa especial que dificulte a compreensão e preenchimento dos instrumentos. Uma vez estabelecidas as condições de participação para ambas as partes, foi entregue uma autorização de realização do estudo ao diretor técnico ou representante da instituição e o consentimento informado ao cuidador formal/representante legal do jovem. Os jovens consentiram participar no estudo verbalmente, e adicionalmente, responderam “Sim” ou “Não” à afirmação “Tomei conhecimento das condições do estudo, e aceito participar no mesmo”, presente no protocolo, após terem sido recordados das condições do estudo. Os participantes preencheram o protocolo ao longo de 3 semanas, nas quais ocorreram 3 momentos de

avaliação, para o seu preenchimento. O primeiro momento (T1) decorreu durante a primeira semana, onde os adolescentes responderam ao questionário sociodemográfico e às 3 escalas (ERICA (Machado & Reverendo, 2011); AERSQ-E (Rådman et al., 2023); e EADS- C (Leal et al., 2009)), com o objetivo de avaliar a qualidade da sua regulação emocional, as estratégias utilizadas nessa semana e sintomas de depressão e/ou ansiedade vivenciados. No segundo momento (T2), que decorreu durante a segunda semana, preencheram novamente as escalas e, foi-lhes pedido, adicionalmente, para descreverem brevemente o evento mais negativo vivenciado, desde o primeiro momento de avaliação. A esta descrição, tiveram ainda de indicar a intensidade e há quanto tempo o acontecimento ocorreu. Por fim, no terceiro momento (T3), que decorreu durante a terceira semana, tiveram de preencher novamente as escalas e as questões relativas ao evento mais negativo vivenciado, desde o segundo momento de avaliação. Os protocolos foram preenchidos através do dispositivo móvel de cada participante. No início do preenchimento, através da plataforma *Qualtrics*, o investigador disponibilizou um QRcode, no qual os participantes fizeram scan, sendo diretamente redirecionados para o protocolo.

De forma a ser possível o alinhamento e a análise dos dados, durante os três momentos de avaliação, e mantendo o anonimato, foi pedido, no início de cada protocolo, que o participante criasse um código alfanumérico fácil de memorizar. Esse

código deveria seguir as seguintes regras, de acordo com a ordem como está indicada: (a) primeira letra do seu primeiro nome, em maiúscula; (b) a sua idade; (c) a primeira letra do seu último nome, em maiúscula; (d) o mês do seu nascimento (se o número do mês não tiver 2 dígitos, colocar “0” antes (e.g., 05). Todos os dados recolhidos são confidenciais e anónimos. Este estudo cumpre criteriosamente os princípios éticos da Declaração de Helsínquia.

### **Análise de dados**

Foram realizadas análises de medidas de tendência central (média, desvio padrão, valor mínimo e máximo).

Para a concretização dos objetivos, foram realizadas estatísticas descritivas e inferenciais. O nível de significância estabelecido foi  $\alpha \leq 0,05$ . Adicionalmente, foi verificado o Alfa de Cronbach de todas as escalas, e respetivas subescalas. Em todas as análises inferenciais foram utilizados testes não paramétricos, pela dimensão da amostra (N= 18).

Todas as análises estatísticas foram efetuadas com o software SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 28 para Windows.

## **Resultados**

Para responder ao primeiro objetivo, no qual se pretendia examinar a relação entre a adequação da regulação emocional, as estratégias de regulação emocional utilizadas pelos adolescentes no seu dia-a-dia e os problemas de internalização (e.g., sintomas depressivos e ansiosos), efetuou-se uma correlação bivariada, utilizando o coeficiente de *Spearman* (consultar Tabela 1).

Verificaram-se correlações entre a escala da adequação da regulação emocional e a escala das estratégias de regulação emocional, entre a escala da adequação da regulação emocional e a escala dos afetos negativos, e entre a escala das estratégias de regulação emocional e a escala dos afetos negativos. Verificaram-se também correlações entre as subescalas da escala das estratégias de regulação emocional e da escala dos afetos negativos, respetivamente.

A adequação da regulação emocional estabelece correlação negativa moderada com as estratégias expressão criativa e suporte social, e correlação forte negativa com a estratégia reação agressiva. Relativamente à correlação entre a adequação da regulação emocional e a escala dos afetos negativos, ambas as dimensões têm correlações negativas, contudo, a correlação com a dimensão depressão é muito significativa, e com a dimensão ansiedade é moderada.

No que toca às correlações entre a escala das estratégias de regulação emocional e a escala dos afetos negativos, verificou-se uma correlação positiva muito significativa e outra moderada entre a estratégia ruminação/pensamentos negativos, e a depressão e ansiedade, respetivamente. Verificaram-se também duas correlações positivas moderadas entre a estratégia expressão criativa e depressão e ansiedade.

Relativamente às correlações entre as subescalas da escala das estratégias de regulação emocional, verificaram-se correlações positivas pouco significativas entre as estratégias reorganização positiva e distração, entre as estratégias expressão criativa e suporte social, e entre as estratégias reação agressiva e suporte social. Na escala dos afetos negativos, verificou-se uma correlação positiva muito significativa entre a dimensão depressão e ansiedade.

Uma vez que as médias das variáveis avaliadas não sofreram alterações significativas ao longo dos três momentos (consultar Tabela 2), não foram realizadas correlações em T2 e T3.

De forma a compreender o comportamento de cada variável no decorrer dos três momentos, foram realizadas análises descritivas à adequação da regulação emocional dos jovens, às estratégias de regulação emocional utilizadas por estes, e aos afetos negativos (ansiedade e depressão) apresentados pelos mesmos, nos três momentos de avaliação. Os resultados podem ser observados na Tabela 2.

### **Adequação da Regulação Emocional**

Ao observar a Tabela 2, é possível aferir que as médias ( $M$ ) da adequação de regulação emocional nos adolescentes, ao longo das três semanas não apresentam alterações significativas, uma vez que  $M = 58,16$  ( $SD = 8,67$ ) em T1,  $M = 55,77$  ( $SD = 10,62$ ) em T2 e  $M = 56,66$  ( $SD = 11,05$ ) em T3. Observando as médias obtidas nas subescalas, nos três momentos, é possível verificar que a subescala controlo emocional é a mais elevada, com valores de  $M$  entre 30,72 e 32,77. A subescala autoconsciência emocional apresenta os valores mais baixos, com valores de  $M$  entre 9,44 e 10,16. A subescala responsividade situacional obteve resultados intermédios, com valores de  $M$  entre 15,22 e 15,88.

### **Estratégias de Regulação Emocional**

Analisando o valor da média de cada estratégia de regulação emocional (consultar Tabela 2), é possível observar uma ordem geral de utilização. A seguinte ordenação é baseada na soma da média de cada estratégia, nos três momentos. A estratégia mais utilizada foi a reorganização positiva com  $M = 2,19$  ( $SD = 0,76$ ) em T1,  $M = 2,18$  ( $SD = 0,99$ ) em T2 e  $M = 2,25$  ( $SD = 0,83$ ) em T3. A distração foi a segunda estratégia mais utilizada, com  $M = 2,07$  ( $SD = 0,82$ ) em T1,  $M = 2,20$  ( $SD = 0,96$ ) em T2 e  $M = 2,12$  ( $SD = 1,00$ ) em T3. Seguiu-se a ruminação/pensamentos negativos com  $M = 2,06$  ( $SD = 0,93$ ) em T1,  $M = 2,09$  ( $SD = 1,08$ ) em T2 e  $M = 2,15$  ( $SD = 0,81$ ) em T3. De seguida o suporte social com  $M = 1,52$  ( $SD = 1,12$ ) em T1,  $M = 1,81$  ( $SD = 1,09$ ) em T2 e  $M = 1,98$  ( $SD = 1,01$ ) em T3. Depois expressão criativa com  $M = 1,63$  ( $SD = 1,16$ ) em T1,  $M = 0,94$  ( $SD = 1,06$ ) em T2 e  $M = 2,00$  ( $SD = 1,20$ ) em T3. Por último, a estratégia que, de forma geral, foi menos utilizada, foi a reação agressiva com  $M = 0,68$  ( $SD = 0,71$ ) em T1,  $M = 0,94$  ( $SD = 1,06$ ) em T2 e  $M = 0,86$  ( $SD = 0,83$ ) em T3.

Em T1, a estratégia de regulação emocional mais utilizada foi a reorganização positiva, seguindo-se da distração, ruminação/pensamentos negativos, expressão criativa, suporte social e, com menor frequência de utilização, a reação agressiva. Em T2, a estratégia de regulação emocional mais utilizada foi a distração, seguindo-se a reorganização positiva, ruminação/pensamentos negativos, expressão criativa, suporte social e, com menor

frequência de utilização, a reação agressiva. Em T3, a estratégia de regulação emocional mais utilizada foi a reorganização positiva, seguindo-se da ruminação/pensamentos negativos, distração, expressão criativa, suporte social e, novamente, com menor frequência de utilização, a reação agressiva. Assim verifica-se que: a ruminação/pensamentos negativos teve uma utilização semelhante em todos os momentos, sendo no entanto mais utilizada, no terceiro momento e menos utilizada no primeiro momento; a reorganização positiva teve uma utilização igual no primeiro e terceiro momento, e uma utilização ligeiramente reduzida no terceiro momento; a utilização da expressão criativa foi diferente em todos os momentos, tendo sido maior no terceiro momento, e menor no primeiro; o recurso às estratégias reação agressiva, suporte social e distração foi distinto em todos os momentos, sendo que a reação agressiva e a distração apresentaram médias de utilização maiores no segundo momento e menores no primeiro momento, e o suporte social apresentou maior utilização no terceiro momento e menor utilização no primeiro momento.

### **Problemas de Internalização (Depressão e Ansiedade)**

Relativamente à escala dos afetos negativos, os valores obtidos nas subescalas foram os seguintes: para a subescala depressão,  $M = 7,94$  ( $SD = 6,66$ ) em T1,  $M = 8,33$  ( $SD = 7,00$ ) em T2, e  $M = 7,94$  ( $SD = 6,71$ ) em T3. Para a subescala ansiedade,  $M = 8,06$  ( $SD = 6,33$ ) em T1,  $M = 7,00$  ( $SD = 5,90$ ) em T2 e  $M = 7,16$  ( $SD = 5,51$ ) em T3. No segundo e terceiro momento, os sintomas de depressão encontram-se mais presentes do que os sintomas de ansiedade. Inversamente, no primeiro momento, existe uma superioridade dos sintomas ansiosos em relação aos sintomas depressivos.

Para identificar diferenças na adequação da regulação emocional, no recurso às estratégias de regulação emocional e nos sintomas de depressão e ansiedade apresentados, entre o género feminino e o género masculino, foi realizado o teste de Mann-Whitney (consultar Tabela 3).

Analisando a Tabela 3, verifica-se que, apesar dos valores dos postos médios serem diferentes em todas as subescalas no género feminino e masculino, através do valor de teste destacam-se três situações onde subsiste diferença entre os géneros. Em T1, apenas no recurso à estratégia de regulação emocional de reorganização positiva ( $p = 0,04$ ; posto médio feminino = 7,75; posto médio masculino = 13,00) foram detetadas diferenças, sendo que o género masculino foi o que apresentou maior utilização. Em T2, verificaram-

se diferenças significativas na estratégia suporte social, ( $p = 0,01$ ; posto médio feminino = 11,58; posto médio masculino = 5,33), com maior utilização no género feminino. A última diferença estatisticamente significativa detetada, foi na utilização da estratégia distração ( $p = 0,02$ ; posto médio feminino = 7,58; posto médio masculino = 13,33), que foi utilizada como recurso mais vezes pelo género masculino.

De forma a dar resposta ao último objetivo, segue-se uma análise qualitativa do questionário dos Eventos Negativos e/ou Stressantes nos momentos T2 e T3. Em T2, dos 18 participantes, sete (38,9%) afirmaram não ter experienciado qualquer evento negativo e/ou stressante desde a última avaliação, e os restantes 11 (61,1%) afirmaram ter tido. À questão “qual foi esse evento, descreve resumidamente”, nove (50,1%) participantes não relataram qualquer evento. Dois (11,1%) participantes relataram eventos relacionados com a escola, e sete (39,1%) participantes relataram eventos de cariz relacional com os pares.

Relativamente à questão “Há quanto tempo o evento aconteceu?”, nove (50,1%) participantes não responderam, um (5,6%) participante referiu ter sido antes do dia da primeira avaliação, um (5,6%) participante referiu ter sido depois da primeira avaliação mas no próprio dia da avaliação, dois (11,1%) participantes referiram ter sido dois dias após a primeira avaliação, dois (11,1%) participantes referiram ter sido três dias após a primeira avaliação, um (5,6%) participante referiu ter sido cinco dias após a primeira avaliação, e dois (11,1) participantes referiram ter sido sete dias após a primeira avaliação.

À questão “Qual a intensidade desse evento”, nove (50,1%) participantes não responderam, quatro (22,2%) participantes responderam ter sido um evento negativo de muito baixa intensidade, dois (11,1%) participantes referiram ter sido um evento negativo de baixa intensidade, e três (16,7%) participantes referiram ter sido um evento negativo de alta intensidade.

Em T3, as respostas foram ligeiramente diferentes. Dos 18 participantes, oito (44,4%) afirmaram não ter experienciado qualquer evento negativo e/ou stressante desde a última avaliação, e os restantes 10 (55,6%) afirmaram ter tido. À questão “qual foi esse evento, descreve resumidamente”, 13 (72,2%) participantes não relataram qualquer evento negativo e/ou stressante, um (5,6%) participante referiu situações de tomada de decisão, um (5,6%) participante referiu alteração de rotina na instituição, um (5,6%) participante referiu eventos relacionados com a escola, e dois (11,1%) participantes referiram eventos de cariz relacional com os pares.

Em resposta à questão “Há quanto tempo o evento aconteceu?”, 13 (72,2%) participantes não responderam, um (5,6%) participante respondeu ter sido um dia após a segunda avaliação, e quatro (22,2%) participantes responderam ter sido seis dias após a segunda avaliação.

À questão “Qual a intensidade desse evento”, 13 (72,2%) participantes não responderam, um (5,6%) participante respondeu ter sido um evento de muito baixa intensidade, um (5,6%) participante respondeu ter sido um evento de baixa intensidade, um (5,6%) participante respondeu ter sido um evento de alta intensidade, e dois (11,1%) participantes responderam ter sido um evento negativo de muito alta intensidade.

## Discussão

Os objetivos do estudo, consistiam em (1) avaliar a correlação entre adequação da regulação emocional nos jovens institucionalizados, as estratégias de regulação emocional por estes utilizadas e os problemas de internalização experienciados (sintomas de depressão e ansiedade); (2) analisar o comportamento destas variáveis no decorrer dos três momentos de avaliação; (3) procurar identificar o efeito de género nas variáveis; (4) e analisar qualitativa os eventos negativos e/ou stressantes experienciados pelos jovens institucionalizados.

Na amostra, a adequação da regulação emocional apresentou associações negativas com a expressão criativa, o suporte social, a reação agressiva, e com os sintomas depressivos e ansiosos. A adequação da regulação emocional apresentou-se inversa à expressão criativa, ou seja, quanto mais adequada for a regulação emocional, menor será o uso da expressão criativa, como estratégia de regulação emocional. Porém, na literatura, a expressão criativa está positivamente associada à regulação emocional (Fancourt et al., 2020; Jean-Berluce, 2024), e desempenha um papel fundamental no seu funcionamento adequado. Esta associação positiva sucede-se, pois através da ingressão nas atividades artísticas, as emoções adquirem destaque e assim, é gerado um ambiente que permite a expressão das emoções e a regulação das mesmas. Adicionalmente, a criatividade presente nas atividades, estimula a flexibilidade do pensamento, a resolução de problemas, e a exploração de perspetivas diferentes (Jean-Berluce, 2024), consequentemente, influenciando a capacidade de gerir as emoções.

Verificou-se que quanto melhor a adequação da regulação emocional, menor será o uso do suporte social como estratégia de regulação emocional. A literatura apresenta poucas informações a respeito da distinção entre o conceito de estratégias de regulação emocional interpessoais e o conceito de suporte social. Apesar de o suporte social estar enquadrado nas estratégias de regulação emocional interpessoais, as suas utilizações originam diferentes consequências. O suporte social permite que o indivíduo que procura ajuda, melhore a sua condição e adquira capacidades de resolução de problemas, através da troca de recursos entre os intervenientes (Gökdağ, 2021) (e.g., modelagem social, procura de consolo, entre outros) (Rådman et al., 2023). Por outro lado, as estratégias de regulação emocional interpessoais são utilizadas quando o indivíduo é incapaz de regular as suas emoções de forma autónoma, recorrendo excessivamente ao apoio de pessoas externas. Esta procura excessiva de apoio pode

propiciar o desenvolvimento de uma relação de dependência da pessoa que procura ajuda pela pessoa que providencia ajuda, promovendo também o surgimento de psicopatologias (Gökdağ, 2021). Apesar desta distinção, muitas vezes, jovens com um estilo de vinculação insegura percebem o suporte social como uma demonstração da sua incapacidade ou ineficácia para gerir as suas próprias emoções (Hofmann et al., 2016). Desta forma, a correlação negativa entre as variáveis poderá ser justificada pela percepção de que o suporte social está associado ao fracasso de uma regulação emocional autónoma.

Constatou-se que quanto mais adequada e funcional for a regulação emocional, menor será o uso da reação agressiva. Ainda que não seja possível definir estratégias taxativamente e linearmente adaptativas e desadaptativas devido ao contexto de utilização e a fatores individuais do próprio indivíduo (Aldao et al., 2015), segundo Cracco et al. (2015), a agressão é uma estratégia tipicamente associada a uma regulação emocional desadaptativa. Assim, a correlação negativa entre a reação agressiva e a adequação da regulação emocional, na amostra, evidencia-se congruente com a literatura.

Na amostra, revelou-se que quanto mais adequada for a regulação emocional dos jovens, menor será a presença de sintomas depressivos e ansiosos. Jovens que apresentam elevados sintomas depressivos e ansiosos, utilizam de forma frequente e prevalente, estratégias de regulação desadaptativas (e.g., ruminação e evitamento) (Aldao et al., 2010; Kraft et al., 2023). Por sua vez, a utilização frequente e prolongada de estratégias desadaptativas, poderá desencadear padrões de regulação emocional desadequados. Desta forma, quanto maior a presença de sintomas depressivos e ansiosos, maior a frequência e prevalência de utilização de estratégias desadaptativas, e menos adequada será a regulação emocional.

Verificou-se também que a ruminação/pensamentos negativos e a expressão criativa estão positivamente associados aos sintomas depressivos e ansiosos. Os resultados da amostra são corroborados por Rådman et al. (2023), que também obtiveram uma associação positiva entre ruminação/pensamentos negativos e a expressão criativa, com os problemas de internalização, nomeadamente sintomas de ansiedade e depressão. A relação entre a ruminação/pensamentos negativos e os problemas de internalização é evidente e foi explorada anteriormente neste estudo. Contudo, as associações da expressão criativa, obtidas na amostra – associação positiva com os problemas de internalização, e associação negativa com a adequação da regulação emocional – carecem de fundamentação, uma vez que, na literatura, a expressão criativa está associada a uma

adequada regulação emocional. Assim, à semelhança de Rådman et al. (2023), hipotetiza-se que os resultados da amostra poderão ser explicados pela duração do estudo, isto é, a utilização da expressão criativa só terá efeitos positivos na diminuição de sintomas de internalização, e consequente regulação emocional adequada e funcional, num continuum de tempo mais prolongado.

Relativamente ao segundo objetivo específico, foi possível verificar que a adequação da regulação emocional e os problemas de internalização não variaram no decorrer das três semanas, e que as estratégias de regulação emocional sofreram apenas ligeiras alterações. A regulação emocional dos jovens, segundo a perceção dos mesmos, mostrou-se ser adequada, nos três momentos. Estes relataram um adequado controlo emocional e alguma responsividade e autoconsciência emocional. Assim, segundo a perceção dos jovens: as suas capacidades de controlo dos afetos negativos, das expressões e respostas emocionais socialmente inapropriadas são adequadas; apresentaram alguma capacidade, ainda que pouco desenvolvida, para reconhecer as próprias emoções e modificá-las de acordo com as necessidades; e apresentaram alguma sensibilidade para questões sociais e resolução de diversos problemas da esfera emocional e social. No entanto, alguns estudos (Francisco, 2019; Oliveira, 2016) apontam para a existência de dificuldades na regulação emocional em jovens institucionalizados. Desta forma, levanta-se a hipótese, de que esta incongruência se deve ao tipo de respostas aos questionários. No estudo da regulação emocional dos jovens institucionalizados, são frequentemente utilizados questionários preenchidos por multi-informantes, cujas respostas são dadas por professores ou responsáveis da instituição de acolhimento. O presente estudo, por outro lado, compreende respostas de autorrelato. Por ser o próprio jovem a responder, este poderá ter uma perceção distinta sobre as suas capacidades de regulação emocional, e talvez, mais positivas. Quando comparada a regulação emocional de jovens institucionalizados e jovens não institucionalizados, não existem evidências de diferenças (Sousa et al., 2021).

Ainda que a amostra do presente estudo seja reduzida, e não seja representativa dos jovens institucionalizados da população portuguesa, observou-se que as estratégias mais utilizadas foram a reorganização positiva, a distração e a ruminação/pensamentos negativos. Por seu turno, as estratégias menos utilizadas foram a expressão criativa, o suporte social e a reação agressiva. Verificou-se também que, ainda que com ligeiras variações, os adolescentes alteraram o recurso a cada estratégia, ao longo das três

semanas, com a seguinte organização: no primeiro momento, a estratégia mais utilizada foi a reorganização positiva, seguindo-se da distração, ruminação/pensamentos negativos, expressão criativa, suporte social, e reação agressiva; no segundo momento a ordem de utilização foi distração, reorganização positiva, ruminação/pensamentos negativos, suporte social, com a mesma média de utilização, a expressão criativa e a reação agressiva; no terceiro momento a ordem de utilização das estratégias foi reorganização positiva, ruminação/pensamentos negativos, distração, expressão criativa, suporte social e reação agressiva. Especificamente, em T1, a distração e a ruminação/pensamentos negativos obtiveram a mesma média, o que poderá significar que estas duas estratégias foram utilizadas ao mesmo tempo, ou com pequenos intervalos de tempo.

Na comunidade científica, destaca-se a dificuldade na eleição unânime da(s) estratégia(s) de regulação emocional mais utilizada(s), uma vez que não existe um único instrumento que englobe todas as estratégias de regulação emocional. Ainda assim, no âmbito das estratégias de regulação emocional na adolescência, o recurso à ruminação e distração é relatado como bastante frequente (Lennarz et al., 2019), corroborando os dados acima descritos.

Ao analisar as estratégias de regulação emocional, foi verificado que nos três momentos existe uma prevalência das mesmas três estratégias iniciais (reorganização positiva, distração e ruminação/pensamentos negativos) e uma menor utilização das mesmas três estratégias finais (expressão criativa, suporte social e reação agressiva). Este fenómeno foi alvo de questionamento, uma vez que perante diferentes eventos stressantes e/ou negativos, poderia haver uma maior alternância das estratégias de regulação emocional mais utilizadas. Segundo Gross (1998), a regulação emocional segue uma ordem específica, tendo início no processo de seleção da situação, seguindo-se a alteração da situação, a alteração do foco de atenção, a mudança cognitiva, e por último, a modulação da resposta. Aplicando o modelo de Gross (1998) às estratégias avaliadas no presente estudo, propõe-se que a ruminação/pensamentos negativos e a distração correspondem a estratégias de alteração do foco de atenção, a reorganização positiva corresponde a estratégias de mudança cognitiva, e a expressão criativa, suporte social e reação agressiva correspondem a estratégias de modulação de resposta. Desta forma, a estabilidade das três primeiras e três últimas estratégias é sustentada pela ordem dos processos da regulação emocional, sugerida no modelo de Gross (1998).

Com base no que foi referido anteriormente, coloca-se como hipótese que o suporte social se encontra entre as estratégias menos utilizadas, devido à percepção que os jovens têm desta estratégia. A sua reduzida utilização poderá também estar relacionada com a ausência de estabelecimento de um vínculo seguro, dentro e/ou fora da instituição, e desta forma, os jovens não sentirem a segurança e conforto, necessários, para recorrer ao suporte social como estratégia regulatória. A expressão criativa refere-se a atividades artísticas que pretendem avaliar o uso de comportamentos expressivos/criativos face afetos negativos (e.g., escrever pensamentos sobre emoções experienciadas) (Rådman et al., 2023). As atividades artísticas compreendem artes performativas (e.g., cantar, dançar, representar), artes visuais (e.g., desenhar, pintar, recortar), literatura (e.g., leitura, escrita, escrita criativa), entre outras (Fancourt et al., 2019). Esta é uma estratégia frequentemente utilizada como forma alternativa para a expressão de sofrimento, por indivíduos com historial de experiências adversas. Desta forma, o processo criativo auxilia a transformação da dor em sensação de resiliência e bem-estar psicológico (Jean-Berluce, 2024). Coloca-se como hipótese que o fraco recurso à expressão criativa se deveu à insuficiente ou inexistente estimulação criativa nos contextos institucional e social envolvente; à ausência de um espaço propício, dentro e fora da instituição, para a ingressão em atividades artísticas; e à possível indisponibilidade mental dos próprios jovens, para a imersão em experiências criativas que favoreçam o pensamento sobre emoções e comportamentos. A última estratégia com reduzida utilização foi a reação agressiva. A reação agressiva é uma estratégia de regulação emocional que se refere à tendência de regular emoções através da agressão, quer esta seja direcionada a objetos inanimados quer seja direcionada a pessoas, nas mais diversas formas (Rådman et al., 2023). Coloca-se como hipótese que o fraco recurso à reação agressiva poderá dever-se à influência da desajabilidade social e do medo de desamparo e rejeição social, mas principalmente, por parte dos técnicos institucionais. Isto é, as reações agressivas, como forma de estratégia regulatória, são alvo de julgamento e repreensão a nível social, o que por si só, poderá fazer diminuir consideravelmente a utilização de agressividade como forma de regulação. Se esta inibição não se verificar, devido ao julgamento e repreensão social, os jovens que concretizam estas respostas emocionais, poderão ser alvo de rejeição e afastamento, que

leva ao desamparo. Desta forma, hipotetizamos que a reação agressiva se encontra entre as estratégias menos utilizadas pelos adolescentes da amostra, devido às repercussões sociais dela resultantes.

O levantamento de hipóteses relativas à utilização das três estratégias mais utilizadas é mais complexo, uma vez que estas dependem totalmente das características individuais do adolescente e das características do evento. Isto é, perante um evento negativo de baixa, média ou alta intensidade, cada adolescente irá perceber, selecionar e reagir ao estímulo de forma distinta. Por exemplo, numa semana, perante um evento negativo (e.g., receber um teste com nota negativa) um jovem pode procurar fazer de imediato uma reavaliação – reorganização positiva - do que correu mal e focar a atenção nos aspetos positivos (e.g., os exercícios que acertou) e na semana seguinte, perante a repetição desse evento negativo, o mesmo jovem pode escolher não direccionar a atenção – distração - para esse evento durante um período, e focar a atenção num outro evento. Assim, existem diversas possibilidades de utilização e ordenação destas estratégias.

Destaca-se a flexibilidade e fluidez da distração, enquanto estratégia regulatória. Segundo Gross (1998), a distração pode ser utilizada para mudar o foco de atenção de um aspeto de um evento (e.g., aspeto 1a), para outro aspeto desse mesmo evento (e.g., aspeto 1b), ou para mudar a atenção dirigida a um evento (e.g., evento x) para outro evento (e.g., evento y). A distração pode ainda ser utilizada para a produção de pensamentos não relacionados com o evento. Desta forma, é uma estratégia de regulação emocional que envolve a manipulação e o redireccionamento da atenção (Li et al., 2020). A distração é uma estratégia regulatória ambígua, devido à sua combinação com outras estratégias. Se a distração for utilizada juntamente com estratégias adaptativas (e.g., aceitação), é considerada uma estratégia adaptativa. Neste contexto, a sua utilização serve para redireccionar a atenção de um evento para outro evento, ou de um aspeto do evento para outro aspeto, apenas durante um curto período. Por outro lado, se a distração for utilizada em conjunto com estratégias desadaptativas (e.g., evitamento), o seu objetivo de utilização prende-se apenas com o evitamento de experiências adversas, e por isso é considerada uma estratégia desadaptativa (Wolgast & Lundh, 2017). Desta forma, a elevada utilização desta estratégia poderá ser derivada da sua combinação com outras estratégias frequentemente utilizadas. A reorganização positiva é uma estratégia enquadrada nas estratégias de reavaliação cognitiva. Nesta

estratégia, a avaliação cognitiva inicial de determinado evento é modificada e reinterpretada, de uma forma mais positiva, atribuindo, ao evento, um novo significado mais positivo (Gross, 1998). Esta estratégia é eficaz na diminuição do desconforto emocional (Zuzuma et al., 2023) e dos afetos negativos, perante a presença de eventos negativos de baixa e média intensidade (Volkaert et al., 2020). Hipotetiza-se que esta estratégia se encontre entre as mais utilizadas na presente amostra devido à constante vivência de experiências novas, desafiantes e ameaçadoras que causam desconforto emocional e afetos negativos nos jovens. Por sua vez, como forma de “defesa”, os jovens procuram dar uma nova leitura, mais positiva, ao evento. A ruminação/pensamentos negativos é uma estratégia de regulação emocional que se caracteriza pela ocorrência de pensamentos repetitivos, sobre eventos negativos, sentimentos e problemas, as suas possíveis causas e consequências (Abela & Hankin, 2011; Nolen-Hoeksema et al., 2008; Schäfe et al., 2017). Os pensamentos negativos surgem quando o desempenho/situação ideal é confrontado com o desempenho/situação real, sem que esta diferença seja diminuída (Watkins, 2008). Esta estratégia é frequentemente utilizada perante eventos negativos de alta intensidade, sendo que quanto mais negativo for o evento experienciado, maior a probabilidade do recurso à ruminação (Lennarz et al., 2019; Kozubal et al., 2023). Apesar de, na descrição da intensidade dos eventos, os participantes terem referido poucos eventos com alta ou muito alta intensidade, a elevada utilização de ruminação nos três momentos é sugestiva de um maior número de eventos negativos de alta ou muito alta intensidade. Assim, uma vez que o recurso à ruminação é tanto maior, quanto mais intenso for o evento negativo, hipotetiza-se que a elevada utilização da ruminação/pensamentos negativos se prende com a elevada intensidade com que os adolescentes experienciam os eventos negativos, e a constante comparação entre esse evento negativo e a idealização da sua resolução.

Os sintomas depressivos e ansiosos, à semelhança da adequação da regulação emocional, não variaram significativamente ao longo dos três momentos. Tendo em consideração os valores máximos das subescalas de sintomas de ansiedade e depressão, a amostra experienciou reduzidos sintomas de ansiedade e depressão durante as três semanas, apresentando assim reduzidos níveis de afetos negativos. Hipotetiza-se que a reduzida manifestação de sintomas, possa estar associada às características do instrumento EADS-C. Alguns itens do instrumento, possuem um elevado foco na descrição de reações fisiológicas associadas aos sintomas de ansiedade e depressão, o

que poderá ter contribuído para uma menor identificação e distanciamento dos adolescentes em relação aos itens.

Como terceiro objetivo específico, os autores pretendiam identificar diferenças na adequação da regulação emocional, no recurso às estratégias de regulação emocional e nos sintomas de depressão e ansiedade apresentados, entre o género feminino e o género masculino. Não foram verificadas diferenças estatisticamente significativas na adequação da regulação emocional entre rapazes e raparigas, ainda que os adolescentes do género masculino tenham obtido valores superiores em todas as subescalas e na escala total de E.R.I.C.A. Estes resultados não são consonantes com a literatura, que indica diferenças entre os dois géneros (Goubet et al., 2019; Nolen-Hoeksema et al., 2012; Sanchis-Sanchis et al., 2020;). Em contrapartida, alguns estudos apontam que o género feminino tem melhor desempenho na capacidade de regulação emocional (Oliveira, 2023; Pascual et al., 2016; Reverendo, 2011). No recurso às estratégias de regulação emocional, apenas foram identificadas diferenças estatisticamente significativas, ainda que reduzidas, nas estratégias reorganização positiva, suporte social e distração. Tal como é apresentado na literatura, a reorganização positiva mostrou-se superior nos rapazes (Pascual et al., 2016) e o suporte social superior nas raparigas (Nolen-Hoeksema & Aldao, 2011). Contudo, contrariamente aos resultados da amostra, onde existe prevalência do recurso à estratégia distração nos rapazes, na literatura parecem não existir diferenças no recurso a esta estratégia entre géneros. (Pascual et al., 2016; Lennarz et al., 2019). Relativamente aos sintomas de ansiedade e depressão, em nenhum momento foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre o género feminino e o género masculino. Tais resultados são refutados pela literatura, que parece indicar maiores níveis de depressão (Lewis et al., 2020; Nolen-Hoeksema & Aldao, 2011; Van Droogenbroeck et al., 2018) e ansiedade (Van Droogenbroeck et al., 2018) nas raparigas. Cabe, no entanto, ressaltar que a amostra e os subgrupos do presente estudo têm dimensões muito reduzidas, pelo que os resultados obtidos devem ser interpretados e discutidos com precaução.

No Questionário dos Eventos Negativos e/ou Stressantes (QENS), os eventos negativos e/ou stressantes apresentados pelos adolescentes da amostra foram os seguintes: eventos relacionados com a escola, eventos relacionados com interações entre os pares, eventos de tomada de decisão e alteração de rotina na instituição. Assim, é possível constatar que, na presente amostra, apenas um evento negativo e/ou stressante

está associado à institucionalização. Os restantes eventos são comuns à adolescência no geral (e.g., conflitos relacionais, situações de bullying, situações e eventos escolares, indecisões em relação ao futuro) (Kim, 2021).

A intensidade dada aos eventos relacionados com interações com os pares variou entre “evento negativo de muito baixa intensidade” e “evento negativo de muito alta intensidade”, excluindo apenas a classificação de “evento negativo de intensidade média”. Deve ser destacado, no entanto, que a classificação atribuída a um evento relacionado com interação com os pares, nomeadamente a vitimização de agressão, por parte de colegas, foi de “evento negativo de muito baixa intensidade”. Torna-se impreterível compreender de que forma, ser vítima de agressão física é um evento negativo de muito baixa intensidade. Poderão as experiências passadas do jovem ter sido de tal forma agressivas e intensas, que a agressão física de um colega não tem relevância na sua vida? Para o esclarecimento desta questão, importa destacar a relevância do impacto que o trauma e as experiências adversas na infância têm na vida dos jovens institucionalizados. As experiências adversas na infância caracterizam-se por eventos potencialmente traumáticos, que decorrem até aos 18 anos. Estas experiências podem compreender abusos emocionais, físicos e sexuais, negligência física e emocional, testemunhar violência familiar, consumo de substâncias no contexto familiar, doenças psicopatológicas no contexto familiar, divórcio parental, e encarceramento. A experiência de situações adversas na infância está positivamente associada a comportamentos de delinquência e criminalidade na juventude (Astridge et al., 2023), afetando também a regulação emocional do adolescente, nomeadamente a capacidade de identificar, compreender e gerir as emoções (Sharma et al., 2024). A exposição a situações de stress, durante a infância e adolescência, está associada a alterações no sistema neurobiológico, que conseqüentemente afeta o funcionamento social, afetivo e cognitivo dos jovens. As alterações causadas pela exposição, acrescem o risco de desenvolvimento de psicopatologias, e ajudam a limitar a sensibilidade dos adolescentes a experiências negativas posteriores (Miller et al., 2022). Esta limitação que se impõe à sensibilidade de experiências negativas, poderá funcionar como um mecanismo de defesa. Postula-se que a sua ativação se dá de forma inconsciente, de forma a proteger o adolescente de novas situações de elevado ou moderado stress. Coloca-se como hipótese que, perante um evento negativo que, para um adolescente normativo, apresentaria elevada carga emocional negativa, para jovens que sofreram

experiências traumáticas na infância, o mesmo evento poderá ter uma intensidade mais reduzida devido à ativação do mecanismo de defesa.

Levantam-se ainda outras hipóteses para a interpretação dos resultados obtidos no Questionário de Eventos Negativos e/ou Stressantes. A primeira hipótese, é que os adolescentes desta amostra demonstram dificuldade em evocar memórias sobre acontecimentos negativos e/ou stressantes, e a identificar os mesmos. Esta hipótese surge da análise dos dados e da observação dos momentos de recolha dos dados. No segundo e terceiro momento, grande parte da amostra respondeu não ter tido qualquer evento negativo. Dado o enquadramento na fase de desenvolvimento em que se encontram – adolescência - a adequação de regulação emocional apresentada, e o fator adicional de estarem numa instituição de acolhimento, a resposta negativa à questão “Desde a última semana, tiveste algum evento negativo e/ou stressante?” parece ser pouco congruente com a literatura apresentada no enquadramento teórico. A acrescentar, durante a observação dos investigadores, aquando da recolha das respostas, foram diversos os participantes que necessitaram do auxílio dos investigadores para identificar acontecimentos que tivessem sucedido no decorrer da semana anterior, o que, por si, mostra dificuldade na identificação e evocação de acontecimentos negativos e/ou stressantes passados. Coloca-se como hipótese também, a ausência de segurança e a presença de desconfiança por parte dos adolescentes, uma vez que mesmo com a garantia de que as respostas eram anónimas, alguns participantes optaram por não divulgar o evento negativo e/ou stressante.

## **Conclusão**

Com o presente trabalho de investigação, conclui-se que a utilização das estratégias de regulação emocional expressão criativa, suporte social e reação agressiva estão associadas a uma menor adequação da regulação emocional. Da mesma forma, sintomas de ansiedade e depressão estão associados a uma menor adequação da regulação emocional. Por outro lado, as estratégias de regulação emocional ruminação/pensamentos negativos e expressão criativa estão positivamente associadas a sintomas depressivos e ansiosos.

Nos adolescentes institucionalizados, prevalece a utilização das estratégias reorganização positiva, distração e ruminação/pensamentos negativos, apesar de, o recurso às diferentes estratégias de regulação emocional sofrer alterações com alguma frequência, devido à fluidez inerente ao processo de regulação emocional.

Concluiu-se também, que nos estudos longitudinais intensivos de curta duração (e.g., três semanas) variáveis como a adequação da regulação emocional e sintomas depressivos e ansiosos, não apresentam alterações significativas nos diferentes momentos, uma vez que, para serem detetadas diferenças, será necessário um tempo de avaliação mais prolongado.

Não foram verificadas diferenças estatisticamente significativas entre o género feminino e o género masculino, no que concerne a adequação da regulação emocional, e aos sintomas de ansiedade e depressão. Por outro lado, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas, ainda que reduzidas, no recurso às estratégias de regulação emocional, reorganização positiva, suporte social e distração. Sendo que, os rapazes apresentaram uma utilização superior de reorganização positiva e distração, e as raparigas apresentaram uma utilização superior do suporte social.

Por último, concluiu-se também, que alguns dos eventos negativos e/ou stressantes que os adolescentes em contexto de acolhimento residencial experienciam são: situação onde o adolescente foi alvo de agressões físicas por parte dos pares; situação onde o adolescente foi alvo de bullying; evento desportivo escolar; cansaço associado à escola; envolvimento em conflitos com os pares; desaparecimento de material próprio ou de terceiros, pelo qual o adolescente era responsável; indecisão em relação ao futuro; e situação específica da instituição, nomeadamente a alteração de uma rotina.

No entanto, estas conclusões não podem ser generalizáveis, uma vez que a amostra não é representativa da população adolescente em contexto de institucionalização, e uma vez que o estudo não decorreu durante o tempo suficiente para serem observadas alterações significativas.

### **Limitações**

O número reduzido de participantes, coloca-se como um obstáculo à (1) validade ecológica dos resultados obtidos no estudo, bem como à (2) realização de análises estatísticas. (1) A dimensão da amostra inviabiliza a generalização dos resultados obtidos para a população geral de jovens institucionalizados, uma vez que no presente estudo, não houve uma representatividade das características específicas e respostas deste nicho populacional. (2) O número amostral impossibilitou a realização de análises estatísticas de regressão linear, que poderiam dar resposta à exploração da relação entre

as estratégias de regulação emocional e a presença de sintomas depressivos e ansiosos, e entre os eventos negativos e/ou stressantes e a escolha das estratégias de regulação emocional.

A duração do estudo é apontada como limitação. A execução de um estudo mais extensivo (e.g., duração de três meses) poderia ter fomentado resultados mais complexos e inovadores, nomeadamente a respeito da variação do comportamento das variáveis e das associações verificadas entre as mesmas.

Como última limitação, refere-se o método de recolha de dados utilizado. Apesar do método ESM ser uma mais-valia na recolha de dados, as adaptações das suas condições, para a realização do presente estudo, originaram desinvestimento e dificuldade por parte dos participantes, na evocação de informação sobre o que sentem e o que fazem (questões decorrentes das escalas) num período de uma semana.

### **Recomendações Futuras/Implicações Práticas**

Para futuras intervenções direcionadas a jovens institucionalizados, constatou-se a importância da realização de psicoeducação sobre eventos negativos e/ou stressantes. Durante a recolha das respostas, foram diversos os jovens que verbalizaram dúvidas quanto à conceptualização e identificação de momentos e eventos negativos, ainda que, no protocolo de avaliação, estivesse uma breve conceptualização dos mesmos. Assim, os autores consideram que a psicoeducação sobre eventos negativos e/ou stressantes, deve ser realizada pelos técnicos das instituições, com o objetivo de que os jovens adquiriram e enriqueçam a capacidade de identificar estes eventos. Como foi possível constatar no presente estudo, estes eventos podem ter um grande impacto na vida quotidiana dos jovens, pelo que a sua identificação irá permitir mais facilmente trabalhar na gestão e regulação das emoções que estes desencadeiam. No seguimento das limitações, recomenda-se a replicação do estudo com uma amostra de dimensões superiores, de forma a viabilizar a execução de análises estatísticas de regressão linear, com o objetivo de averiguar a relação das variáveis estudadas (e.g., saber se a presença e intensidade dos eventos negativos influenciou o recurso e a seleção das estratégias regulatórias).

Para estudos futuros, recomenda-se também o aprofundamento da relação entre a estratégia de regulação emocional – expressão criativa – e a adequação da regulação emocional, uma vez que na literatura, apenas existe associações positivas entre estas, e

no presente estudo verificou-se uma associação negativa. Explorar o efeito de variáveis mediadoras associadas à adolescência (e.g., vergonha associada à exposição da expressão emocional perante outros jovens), poderá ser benéfico. Explorar também o efeito de tempo (e.g., num estudo longitudinal com duração de 12 meses, avaliar o recurso à expressão criativa e respetiva associação com a adequação da regulação emocional, na primeira aplicação do protocolo, após três meses, após seis meses, após nove meses, e no final dos 12 meses), poderá revelar novos resultados.

Como alternativa às limitações apresentadas sobre o método de recolha de dados e como sugestões para futuros estudos, sugere-se a seguinte alternativa: a recolha de dados ocorreria diariamente. Apenas nos primeiro e último momento, os investigadores deslocar-se-iam ao encontro dos participantes. No primeiro momento de avaliação, os participantes iriam ter conhecimento do funcionamento do estudo, responder ao protocolo, e seriam esclarecidos sobre eventuais dúvidas acerca de questões específicas do protocolo. Nos restantes dias, pelas 8h00, os participantes receberiam uma *notificação push*, a informar que poderiam responder o protocolo a qualquer momento do dia, disponibilizando também o link. Se até ao final do dia, os participantes não respondessem ao protocolo, 40 minutos antes da 23h59 desse mesmo dia, receberiam nova notificação a lembrar o preenchimento.

## Referências

- Abela, J., & Hankin, B. (2011). Rumination as a vulnerability factor to depression during the transition from early to middle adolescence: a multiwave longitudinal study. *Journal of abnormal psychology, 120*(2), 259.
- Achenbach, T., & Edelbrock, C. (1978). The classification of child psychopathology: a review and analysis of empirical efforts. *Psychological bulletin, 85*(6), 1275.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 30*, 217–237. doi:10.1016/j.cpr.2009.11.004
- Aldao, A., Sheppes, G., & Gross, J. (2015). Emotion regulation flexibility. *Cognitive Therapy and Research, 39*, 263-278.
- Astridge, B., Li, W., McDermott, B., & Longhitano, C. (2023). A systematic review and meta-analysis on adverse childhood experiences: Prevalence in youth offenders and their effects on youth recidivism. *Child Abuse & Neglect, 140*, 106055.
- Barracosa, L. (2021). *Acontecimentos negativos na infância, problemas psicopatológicos e competências percebidas de resiliência em adolescentes institucionalizados* (Doctoral dissertation).
- Boemo, T., Nieto, I., Vazquez, C., & Sanchez-Lopez, A. (2022). Relations between emotion regulation strategies and affect in daily life: A systematic review and meta-analysis of studies using ecological momentary assessments. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 139*, 104747.
- Borsa, J., Damásio, B., & Bandeira, D. (2012). Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: algumas considerações. *Paidéia (Ribeirão Preto), 22*, 423-432.
- Bringmann, F., van der Veen, C., Wichers, M., Riese, H., & Stulp, G. (2021). ESMvis: a tool for visualizing individual Experience Sampling Method (ESM) data. *Quality of Life Research, 30*, 3179-3188.
- Brinke, L., Menting, A., Schuiringa, H., Zeman, J., & Deković, M. (2021). The structure of emotion regulation strategies in adolescence: Differential links to internalizing and externalizing problems. *Social Development, 30*(2), 536-553.

- Costa, M., Mota, P., & Matos, M. (2022). Predictors of psychosocial adjustment in adolescents in residential care: A systematic review. *Child Care in Practice*, 28(1), 52-81.
- Cracco, E., Van Durme, K., & Braet, C. (2015). Validation of the FEEL-KJ: an instrument to measure emotion regulation strategies in children and adolescents. *PloS one*, 10(9), e0137080.
- Cruz, T., Matos, A., & Marques, C. (2015). Anxiety, depression and academic achievement among Portuguese adolescents: The moderation effect of negative life events. Proceedings of INTED2015 Conference.
- Csikszentmihalyi, M., Larson, R., & Prescott, S. (1977). The ecology of adolescent activity and experience, 6(3), 281–294.
- Dozier, M., Zeanah, C., Wallin, A., & Shaffer, C. (2012). Institutional care for young children: Review of literature and policy implications. *Social issues and policy review*, 6(1), 1-25.
- English, T., Lee, I., John, O., & Gross, J. (2017). Emotion regulation strategy selection in daily life: The role of social context and goals. *Motivation and emotion*, 41, 230-242.
- Fancourt, D., Garnett, C., & Müllensiefen, D. (2020). The relationship between demographics, behavioral and experiential engagement factors, and the use of artistic creative activities to regulate emotions. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*.
- Fancourt, D., Garnett, C., Spiro, N., West, R., & Müllensiefen, D. (2019). How do artistic creative activities regulate our emotions? Validation of the Emotion Regulation Strategies for Artistic Creative Activities Scale (ERS-ACA). *PloS one*, 14(2), e0211362.
- Francisco, I. (2019). *Qualidade de vida e competências socioemocionais dos jovens institucionalizados* (Master's thesis).
- Goubet, K., & Chrysikou, E. (2019). Emotion regulation flexibility: Gender differences in context sensitivity and repertoire. *Frontiers in psychology*, 10, 935.

- Gross, J. (2015). The Extended Process Model of Emotion Regulation: Elaborations, Applications, and Future Directions. *Psychological Inquiry*, 26(1), 130–137. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2015.989751>
- Gross, J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of general psychology*, 2(3), 271-299.
- Gross, J., & John, O. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*, 85(2), 348.
- Gross, J., & Thompson, A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3–24). New York, NY: Guilford Press.
- Gökdağ, C. (2021). How does interpersonal emotion regulation explain psychological distress? The roles of attachment style and social support. *Personality and Individual Differences*, 176, 110763.
- Hermenau, K., Goessmann, K., Rygaard, N., Landolt, M., & Hecker, T. (2017). Fostering child development by improving care quality: A systematic review of the effectiveness of structural interventions and caregiver trainings in institutional care. *Trauma, Violence, & Abuse*, 18(5), 544-561.
- Hill, M. & Hill, A. (2008). *Investigação por questionário* (2.<sup>a</sup> ed.). Edições Sílabo.
- Hofmann, G., Carpenter, K., & Curtiss, J. (2016). Interpersonal emotion regulation questionnaire (IERQ): Scale development and psychometric characteristics. *Cognitive therapy and research*, 40, 341-356.
- Hsieh, M., & Stright, A. (2012). Adolescents' emotion regulation strategies, self-concept, and internalizing problems. *The Journal of Early Adolescence*, 32(6), 876-901.
- Hu, J., & Gruber, J. (2008). Positive and negative affect and health functioning indicators among older adults with chronic illnesses. *Issues in mental health nursing*, 29(8), 895-911
- Jean-Berluce, D. (2024). Creative expression and mental health. *Journal of Creativity*, 100083.

- Kessler, R., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., & Walters, E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, *62*, 593–602. doi:10.1001/archpsyc.62.6.593
- Kim, K. (2021). What makes adolescents psychologically distressed? Life events as risk factors for depression and suicide. *European child & adolescent psychiatry*, *30*(3), 359-367.
- Kozubal, M., Szuster, A., & Wielgopolan, A. (2023). Emotional regulation strategies in daily life: the intensity of emotions and regulation choice. *Frontiers in Psychology*, *14*, 1218694.
- Kraft, L., Ebner, C., Leo, K., & Lindenberg, K. (2023). Emotion regulation strategies and symptoms of depression, anxiety, aggression, and addiction in children and adolescents: A meta-analysis and systematic review. *Clinical Psychology: Science and Practice*.
- Leal, I. P., Antunes, R., Passos, T., Pais-Ribeiro, J., & Maroco, J. (2009). Estudo da escala de depressão, ansiedade e stresse para crianças (EADS-C). *Psicologia, Saúde & Doenças*, *10*(2), 277-284.
- Lennarz, K., Hollenstein, T., Lichtwarck-Aschoff, A., Kuntsche, E., & Granic, I. (2019). Emotion regulation in action: Use, selection, and success of emotion regulation in adolescents' daily lives. *International journal of behavioral development*, *43*(1), 1-11.
- Lewis, A., Sae-Koew, J., Toumbourou, J., & Rowland, B. (2020). Gender differences in trajectories of depressive symptoms across childhood and adolescence: A multi-group growth mixture model. *Journal of Affective Disorders*, *260*, 463-472.
- Li, P., Zhu, C., Leng, Y., & Luo, W. (2020). Distraction and expressive suppression strategies in down-regulation of high-and low-intensity positive emotions. *International Journal of Psychophysiology*, *158*, 56-61.
- Matos, J. (2021). *Saúde Mental das Crianças em Acolhimento Residencial: A Intervenção dos Profissionais* (Master's thesis, Universidade do Minho).
- Matthews, M., Webb, T., Shafir, R., Snow, M., & Sheppes, G. (2021). Identifying the determinants of emotion regulation choice: a systematic review with meta-analysis.

Cognition and Emotion, 35(6), 1056–1084.  
<https://doi.org/10.1080/02699931.2021.1945538>

- Miller, J., Chahal, R., & Gotlib, I. (2022). Early life stress and neurodevelopment in adolescence: Implications for risk and adaptation. In *Neuroscience of social stress* (pp. 313-339). Cham: Springer International Publishing.
- Morais, F., Santos, B., Mota, C., Matos, P., Costa, M., & Carvalho, H. (2022). Adolescência e saúde mental no acolhimento residencial: Retrato de uma década em Portugal. *Psicoperspectivas*, 21(1), 175-187.
- Moreira, P. (2018). *Desregulação emocional, ansiedade, depressão e stress na adolescência: contributos de variáveis sociodemográficas, académicas e extracurriculares* (Doctoral dissertation).
- Nolen-Hoeksema, S. (2012). Emotion regulation and psychopathology: The role of gender. *Annual review of clinical psychology*, 8(1), 161-187.
- Nolen-Hoeksema, S., & Aldao, A. (2011). Gender and age differences in emotion regulation strategies and their relationship to depressive symptoms. *Personality and individual differences*, 51(6), 704-708.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on psychological science*, 3(5), 400-424.
- Oliveira, A. (2016). *As emoções: regulação emocional em adolescentes em acolhimento institucional* (Doctoral dissertation).
- Pascual, A., Conejero, S., & Etxebarria, I. (2016). Coping strategies and emotion regulation in adolescents: Adequacy and gender differences. *Ansiedad y estrés*, 22(1), 1-4.
- Perry, N., Donzella, B., Parenteau, A., Desjardins, C., & Gunnar, M. (2019). Emotion regulation and cortisol reactivity during a social evaluative stressor: A study of post-institutionalized youth. *Developmental psychobiology*, 61(4), 557-572.
- Peterson, R. (1994). A meta-analysis of Cronbach's coefficient alpha. *Journal of consumer research*, 21(2), 381-391.

- Pham, S., Qi, H., Chen, D., Chen, H., & Fan, F. (2021). Prevalences of and correlations between childhood trauma and depressive symptoms, anxiety symptoms, and suicidal behavior among institutionalized adolescents in Vietnam. *Child Abuse & Neglect*, 115, 105022.
- Pinto, T., Gaspar, A., Fernandes, R., Martins, E., & Mendes, F. (2022). Regulação emocional e competências sociais em crianças e jovens institucionalizadas. In *ICCA-6th International Conference on Childhood and Adolescence* (pp. 568-682).
- Pinheiro, S. (2018). *(Des) regulação emocional na adolescência: estratégias de regulação e problemas emocionais e de comportamento* (Doctoral dissertation).
- Diário da República. (2023, junho 1). Decreto-Lei n.º 164/2019. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/164-2019-125692191>
- Rådman, G., Claréus, B., & Daukantaitė, D. (2023). Adolescents' Emotion Regulation Strategies Questionnaire–Extended: Further Development and Associations With Mental Health Problems in Adolescence. *Assessment*, 10731911231164619.
- Raposo, B., & Francisco, R. (2022). Emotional (dys) regulation and family environment in (non) clinical adolescents' internalizing problems: The mediating role of well-being. *Frontiers in psychology*, 13, 703762.
- Reverendo, I. (2011). *Regulação Emocional: Estudo De Adaptação e Validação da Versão Portuguesa do Emotion Regulation Index for Children and Adolescents (ERICA)* (Master's thesis, Universidade de Coimbra (Portugal)).
- Sanchis-Sanchis, A., Grau, M., Moliner, A., & Morales-Murillo, C. (2020). Effects of age and gender in emotion regulation of children and adolescents. *Frontiers in psychology*, 11, 946.
- Segurança Social. (2023, junho 1). *Crianças e jovens em situação de perigo*. <https://www.seg-social.pt/criancas-e-jovens-em-situacao-de-perigo>
- Schäfer, J. Ö., Naumann, E., Holmes, E. A., Tuschen-Caffier, B., & Samson, A. (2017). Emotion regulation strategies in depressive and anxiety symptoms in youth: A meta-analytic review. *Journal of youth and adolescence*, 46, 261-276.
- Sharma, P., Sen, M., Sinha, U., & Kumar, D. (2024). Childhood Trauma, Emotional Regulation, Alexithymia, and Psychological Symptoms Among Adolescents: A

- Mediational Analysis. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 02537176241258251.
- Silk, J., Steinberg, L., & Morris, A. S. (2003). Adolescents' emotion regulation in daily life: Links to depressive symptoms and problem behavior. *Child Development*, 74, 1869–1880. doi:10.1046/j.1467-8624.2003.00643.x
- Sousa, M., Cruz, S., & Cruz, O. (2021). The relationship of emotion regulation and negative lability with socioemotional adjustment in institutionalized and non-institutionalized children. *British journal of developmental psychology*, 39(1), 169-189.
- Steinberg, L. (2008). A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking. *Developmental Review*, 28, 78–106. doi:10.1016/J.Dr.2007.08.002
- Stinson, L., Liu, Y., & Dallery, J. (2022). Ecological momentary assessment: a systematic review of validity research. *Perspectives on Behavior Science*, 45(2), 469-493.
- Stone, A., & Shiffman, S. (1994). Ecological momentary assessment (EMA) in behavioral medicine. *Annals of Behavioral Medicine*, 16(3), 199–202. <https://doi.org/10.1093/abm/16.3.199>
- Trigo, R., Negrão, M., & Barbosa, M. (2014). Intervenção com crianças e jovens em acolhimento institucional: da teoria à prática.
- Van Droogenbroeck, F., Spruyt, B., & Keppens, G. (2018). Gender differences in mental health problems among adolescents and the role of social support: results from the Belgian health interview surveys 2008 and 2013. *BMC psychiatry*, 18, 1-9.
- Verhagen, J., Hasmi, L., Drukker, M., van Os, J., & Delespaul, A. (2016). Use of the experience sampling method in the context of clinical trials. *BMJ Ment Health*, 19(3), 86-89.
- Vitorino, A. (2018). *Relações entre estratégias de regulação emocional e bem-estar psicológico, satisfação com a vida e esperança nos adolescentes* [Dissertação de mestrado não publicada]. Universidade de Coimbra.
- Volkaert, B., Wante, L., Van Beveren, L., Vervoort, L., & Braet, C. (2020). Training adaptive emotion regulation skills in early adolescents: The effects of distraction,

- acceptance, cognitive reappraisal, and problem solving. *Cognitive Therapy and Research*, 44, 678-696.
- Waizman, H., Leal, S., Moreira, F., Saragosa-Harris, M., Ninova, E., & Silvers, A. (2020). Emotion regulation strategy usage explains links between institutional caregiving and elevated internalizing symptoms. *Developmental Psychobiology*, 63(5), 1202-1209.
- Watkins, E. (2008). Constructive and unconstructive repetitive thought. *Psychological bulletin*, 134(2), 163.
- Webb, C., Tierney, O., Brown, A., Forbes, E., Pizzagalli, A., & Ren, B. (2022). Spontaneous thought characteristics are differentially related to heightened negative affect versus blunted positive affect in adolescents: An experience sampling study. *JCPP advances*, 2(4).
- Webb, T., Miles, E., & Sheeran, P. (2012a). Dealing with feeling: A meta-analysis of the effectiveness of strategies derived from the process model of emotion regulation. *Psychological Bulletin*, 138, 775–808. doi:10.1037/A0027600
- Webb, T., Schweiger Gallo, I., Miles, E., Gollwitzer, P., & Sheeran, P. (2012b). Effective regulation of affect: An action control perspective on emotion regulation. *European review of social psychology*, 23(1), 143-186.
- Wilms, R., Lanwehr, R., & Kastenmüller, A. (2020). Emotion regulation in everyday life: The role of goals and situational factors. *Frontiers in Psychology*, 11, 877.
- Wolgast, M., & Lundh, L. (2017). Is distraction an adaptive or maladaptive strategy for emotion regulation? A person-oriented approach. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 39, 117-127.
- Wright, A. W., Richard, S., Sosnowski, D. W., & Kliewer, W. (2019). Predictors of better functioning among institutionalized youth: A systematic review. *Journal of Child and Family Studies*, 28, 3245-3267.
- Zhang, N., Zhang, K., Wang, J., & Sun, X. (2022). Distract or reappraise? the mechanism of cognitive emotion regulation choice and its influential factors. *Psychology Research and Behavior Management*, 3699-3708.

## Tabelas

**Tabela 1**

*Valores do Coeficiente da Correlação de Spearman (R) em T1 entre a Escala de Adequação da Regulação Emocional, a Escala de Avaliação das Estratégias de Regulação Emocional e a Escala dos Afetos Negativos (Depressão e Ansiedade)*

	ARE	RPN	RP	EC	RA	SS	DIS	DEP	ANS
ARE	1	-.44	.30	-.61**	-.65***	-.58**	-.07	-.72***	-.68**
RPN		1	-.18	.43	-.07	.46	.08	.62***	.64**
RP			1	.04	-.01	-.22	.47*	-.38	-.25
EC				1	.33	.48*	.28	.60**	.65**
RA					1	.50*	-.16	.33	.24
SS						1	-.28	.43	.38
DIS							1	-.22	-.03
DEP								1	.94***
ANS									1

*Notas.* ARE - Adequação Regulação Emocional; RPN - Ruminação/Pensamentos Negativos; RP - Reorganização Positiva; EC - Expressão Criativa; RA - Reação Agressiva; SS - Suporte Social; DIS - Distração; DEP - Depressão; ANS - Ansiedade.

\* $p \leq 0.05$  \*\* $p \leq 0.01$  \*\*\* $p \leq 0.001$ . Na ausência de (\*), significa que  $p > 0.05$ , logo não há correlação.

**Tabela 2**

*Análise Descritiva (Média, Desvio Padrão, Mínimo e Máximo) da Adequação da Regulação Emocional, das Estratégias de Regulação Emocional, Afetos Negativos (Depressão e Ansiedade) e Respetivos Alfa de Cronbach*

T1					
	<i>M</i>	<i>SD</i>	Min.	Máx.	$\alpha$
E.R.I.C.A					
Controlo Emocional	32.77	6.01	23.00	43.00	.82
Autoconsciência Emocional	10.16	2.40	5.00	15.00	.47
Responsividade Situacional	15.22	2.55	8.00	20.00	.64
Adequação Regulação Emocional	58.16	8.67	44.00	74.00	.83
AERSQ-E					
<b>Reorganização Positiva</b>	<b>2.19</b>	<b>.76</b>	<b>.25</b>	<b>3.75</b>	<b>.71</b>
<b>Distração</b>	<b>2.07</b>	<b>.82</b>	<b>.67</b>	<b>3.67</b>	<b>.61</b>
<b>Ruminação/Pensamentos Negativos</b>	<b>2.06</b>	<b>.93</b>	<b>.00</b>	<b>3.75</b>	<b>.70</b>
Expressão Criativa	1.63	1.16	.00	3.50	.85
Suporte Social	1.52	1.12	.00	4.00	.90
Reação Agressiva	.68	.71	.00	2.00	.85
EADS-C					
Depressão	7.94	6.66	.00	21.00	.95
Ansiedade	8.06	6.33	.00	20.00	.94
T2					
	<i>M</i>	<i>SD</i>	Min.	Máx.	$\alpha$
E.R.I.C.A					
Controlo Emocional	30.72	6.69	20.00	43.00	.84
Autoconsciência Emocional	9.44	3.18	4.00	15.00	.84
Responsividade Situacional	15.61	2.25	12.00	20.00	.27
Adequação Regulação Emocional	55.77	10.62	38.00	72.00	.87
AERSQ-E					
<b>Distração</b>	<b>2.20</b>	<b>.96</b>	<b>.00</b>	<b>4.00</b>	<b>.78</b>
<b>Reorganização Positiva</b>	<b>2.18</b>	<b>.99</b>	<b>.75</b>	<b>4.00</b>	<b>.89</b>
<b>Ruminação/Pensamentos Negativos</b>	<b>2.09</b>	<b>1.08</b>	<b>.00</b>	<b>4.00</b>	<b>.82</b>

Suporte Social	1.81	1.09	.00	4.00	.86
Expressão Criativa	.94	1.06	.00	4.00	.82
Reação Agressiva	.94	1.06	.00	4.00	.88
<hr/>					
EADS-C					
Depressão	8.33	7.00	.00	20.00	.94
Ansiedade	7.00	5.90	.00	19.00	.89
<hr/>					
T3					
<hr/>					
	<i>M</i>	<i>SD</i>	Min.	Máx.	$\alpha$
<hr/>					
E.R.I.C.A					
Controlo Emocional	31.22	6.52	23.00	43.00	.78
Autoconsciência Emocional	9.55	2.93	3.00	14.00	.69
Responsividade Situacional	15.88	2.86	12.00	20.00	.61
Adequação Regulação Emocional	56.66	11.05	43.00	73.00	.87
<hr/>					
AERSQ-E					
<b>Reorganização Positiva</b>	<b>2.25</b>	<b>.83</b>	<b>1.00</b>	<b>3.75</b>	<b>.79</b>
<b>Ruminação/Pensamentos Negativos</b>	<b>2.15</b>	<b>.81</b>	<b>.50</b>	<b>3.50</b>	<b>.56</b>
<b>Distração</b>	<b>2.12</b>	<b>1.00</b>	<b>.33</b>	<b>4.00</b>	<b>.64</b>
Expressão Criativa	2.00	1.20	.00	4.00	.86
Suporte Social	1.98	1.01	.00	3.75	.88
Reação Agressiva	.86	.83	.00	2.50	.86
<hr/>					
EADS-C					
Depressão	7.94	6.71	.00	21.00	.92
Ansiedade	7.16	5.51	.00	16.00	.88

*Notas.* E.R.I.C.A – Emotion Regulation Index for Children and Adolescents; AERSQ-E – Adolescents' Emotion Regulation Strategies Questionnaire–Extended; EADS-C - Escala de Depressão, Ansiedade e Stress.

**Tabela 3**

*Teste de Mann-Whitney segundo o género (feminino e masculino) para comparar os postos médios referente às variáveis Adequação da Regulação Emocional, Estratégias de Regulação Emocional e Afetos Negativos (Depressão e Ansiedade)*

T1				
		Fem.	Masc.	
	<i>U</i>	P.M	P.M	<i>p</i>
E.R.I.C.A				
Controlo Emocional	35.00	9.42	9.67	.92
Autoconsciência Emocional	26.50	8.71	11.08	.36
Responsividade Situacional	26.50	8.71	11.08	.36
Adequação Regulação Emocional	28.50	8.88	10.75	.48
AERSQ-E				
Ruminação/Pensamentos	34.00	9.67	9.17	.85
Negativos				
Reorganização Positiva	15.00	7.75	13.00	.04*
Expressão Criativa	28.50	8.88	10.75	.48
Reação Agressiva	33.50	9.71	9.08	.81
Suporte Social	18.00	11.00	6.50	.09
Distração	17.00	7.92	12.67	.07
EADS-C				
Depressão	31.50	9.88	8.75	.67
Ansiedade	35.50	9.54	9.42	.96
T2				
E.R.I.C.A				
Controlo Emocional	18.50	8.04	12.42	.10
Autoconsciência Emocional	26.00	8.67	11.17	.34
Responsividade Situacional	33.00	9.75	9.00	.77
Adequação Regulação Emocional	23.50	8.46	11.58	.24
AERSQ-E				

Ruminação/Pensamentos	23.50	10.54	7.42	.24
Negativos				
Reorganização Positiva	30.50	9.04	10.42	.60
Expressão Criativa	31.00	9.92	8.67	.63
Reação Agressiva	33.00	9.75	9.00	.77
Suporte Social	11.00	11.58	5.33	.01*
Distração	36.00	9.50	9.50	1.00
EADS-C				
Depressão	34.50	9.63	9.25	.88
Ansiedade	30.00	10.00	8.50	.57
T3				
E.R.I.C.A				
Controlo Emocional	34.00	9.33	9.83	.85
Autoconsciência Emocional	27.50	8.79	10.92	.41
Responsividade Situacional	34.50	9.38	9.75	.88
Adequação Regulação Emocional	33.50	9.29	9.92	.81
AERSQ-E				
Ruminação/Pensamentos	29.50	10.04	8.42	.53
Negativos				
Reorganização Positiva	18.50	8.04	12.42	.09
Expressão Criativa	29.50	8.96	10.58	.54
Reação Agressiva	35.50	9.46	9.58	.96
Suporte Social	16.50	11.13	6.25	.06
Distração	13.00	7.58	13.33	.02*
EADS-C				
Depressão	30.50	9.96	8.58	.60
Ansiedade	36.00	9.50	9.50	1.00

*Notas.* E.R.I.C.A – Emotion Regulation Index for Children and Adolescents; AERSQ-E – Adolescents' Emotion Regulation Strategies Questionnaire–Extended; EADS-C - Escala de Depressão, Ansiedade e Stress. Fem – Género Feminino; Masc – Género Masculino; *U* – valor de *U* de Mann-Whitney; P.M – Posto Médio. Significância a \* $p \leq 0,05$

## **ANEXOS**

## Anexo A

### *Parecer da Comissão de Ética da Egas Moniz School of Health and Science*



#### Comissão de Ética EGAS MONIZ

---

Plataforma: PT-9/24

**Processo Interno: 1362**

Adenda

Ex.ma Senhora

Raquel de Azevedo Vieira e Cordes

---

Monte de Caparica, 24 de abril de 2024.

Ex.ma Senhora,

Em resposta ao Pedido de Parecer que submeteu à apreciação da Comissão de Ética da Egas Moniz, com o tema denominado: “A regulação das emoções no quotidiano dos adolescentes institucionalizados: Relação entre estratégias regulatórias e problemas de internalização”, foi aprovado.

A Presidente da Comissão de Ética da Egas Moniz



Profª Doutora Cidália de Castro

## Anexo B

### *Consentimento Informado*



EGAS MONIZ SCHOOL  
of HEALTH & SCIENCE

#### Consentimento Informado

Código | IMP-EM-PE-17\_03

Monte de Caparica, 13 de Abri de 2024

Exmo. (a) Sr. (a),

No âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, na Unidade Curricular de Seminário de Dissertação da Egas Moniz School of Health and Science, sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Doutora Patrícia Gouveia e coorientado pela Prof.<sup>a</sup> Doutora Elisa Kern de Castro, solicita-se autorização para a realização do estudo **“A regulação das emoções no quotidiano dos adolescentes institucionalizados: Relação entre estratégias regulatórias e problemas de internalização”** para a dissertação de mestrado de Raquel de Azevedo Vieira e Cordes, direcionado aos jovens acolhidos na presente instituição, com idades compreendidas entre 11 e 17 anos, com o objetivo de examinar a relação entre a adequação da regulação emocional, as estratégias de regulação emocional utilizadas no quotidiano face a afetos negativos ou eventos stressantes e, de que forma estas contribuem para a redução das emoções negativas e o desenvolvimento de problemas de internalização (e.g., sintomas depressivos e ansiosos), em jovens institucionalizados.

A participação dos jovens consistirá no preenchimento presencial, ao longo de três momentos, com espaçamento de uma semana entre cada momento, de instrumentos de avaliação psicológica, nomeadamente: o Questionário Sociodemográfico (Idade; Género; Nacionalidade; Condições de Institucionalização); o Emotion Regulation Index for Children and Adolescents (ERICA), que avalia a adequação da regulação emocional em crianças e adolescentes; o Adolescents' Emotion Regulation Strategies Questionnaire-Extended (AERSQ-E), que avalia as estratégias de regulação emocional (Ruminação/Pensamentos Negativos, Reorientação Positiva, Expressão Criativa, Reação Agressiva, Apoio Social e Distração) durante um evento negativo; a Escala de Depressão, Ansiedade e Stress (EADS-C), que permite avaliar os afetos negativos (depressão e ansiedade); e o Questionário de Eventos Negativos/Stressantes, que é composto por um conjunto de questões que pretende avaliar a ocorrência de eventos negativos/stressantes e a sua intensidade ao longo dos três momentos de avaliação. O preenchimento dos instrumentos de avaliação psicológica tem uma duração aproximada de 20 minutos.

## Consentimento Informado

Código | IMP-EM-PE-17\_03

O presente estudo é de extrema importância para que seja possível examinar a relação entre a escolha de estratégias de regulação emocional, o impacto que esta escolha tem na regulação dos afetos negativos e o desenvolvimento de problemas de internalização, nomeadamente ansiedade e depressão. Irá contribuir também para o conhecimento científico nesta área e para o desenvolvimento de intervenções individuais mais adequadas junto dos jovens acolhidos em instituições.

A informação recolhida destina-se unicamente a tratamento estatístico e/ou publicação e será tratada pelos orientadores e/ou pelos seus mandatados. A sua recolha é anónima e confidencial, sendo os dados utilizados unicamente para o presente estudo. Este estudo segue criteriosamente as orientações da Declaração de Helsínquia.

A participação dos jovens será voluntária. A não participação não lhes trará qualquer prejuízo, pelo que poderão desistir a qualquer momento, sem que essa decisão lhes acarrete qualquer prejuízo.

Para mais informações ou esclarecimentos adicionais, poderá contactar as investigadoras responsáveis através de: [114513@alunos.egasmoniz.edu.pt](mailto:114513@alunos.egasmoniz.edu.pt); [pgouveia@egasmoniz.edu.pt](mailto:pgouveia@egasmoniz.edu.pt); [ecastro@egasmoniz.edu.pt](mailto:ecastro@egasmoniz.edu.pt).

*(Riscar o que não interessa)*

**ACEITO/NÃO ACEITO** que o meu tutelado participe neste estudo, confirmando que fui esclarecido(a) sobre as condições do mesmo e que não tenho dúvidas.

  
Casa de Acolhimento ou, no caso de menores, do tutor legal  
(Assinatura do participante ou do responsável) **D. Nuno Álvares Pereira**  
Avenida Professor Egas Moniz, Nº 5  
2800-067 Almada \* Telef: 21 275 64 28