

# **Regulação Emocional e Ansiedade em Crianças e Adolescentes Revisão Sistemática da Literatura**

**Joana Catarina Ferreira Santos**

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em  
**Medicina**  
(Mestrado Integrado)

Orientador: Prof. Doutora Ludovina Maria de Almeida Ramos  
Coorientador: Dr. Ana Rita Rodrigues Correia

**fevereiro de 2024**



## **Declaração de Integridade**

Eu, Joana Catarina Ferreira Santos, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição 41966 do Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade Ciências da Saúde, declaro ter desenvolvido o presente trabalho e elaborado o presente texto em total consonância com o **Código de Integridades da Universidade da Beira Interior**.

Mais concretamente afirmo não ter incorrido em qualquer das variedades de Fraude Académica, e que aqui declaro conhecer, que em particular atendi à exigida referenciação de frases, extratos, imagens e outras formas de trabalho intelectual, e assumindo assim na íntegra as responsabilidades da autoria.

Universidade da Beira Interior, Covilhã 27/02 /2024

*Joana Catarina Ferreira Santos*



# Agradecimentos

À Professora Doutora Ludovina Ramos por ter sido a calma necessária à minha energia tantas vezes caótica. Por me ter dado a caneta e o papel e ensinado a escrever as primeiras palavras desta tese. Obrigada por ter embarcado comigo neste desafio.

Ao destino, ou a Deus, ou à falta de pão em casa, que me fez encontrar a minha segunda orientadora no supermercado. Obrigada Rita, Dr. Rita, pela disponibilidade constante principalmente nesta fase final do trabalho, mas também pela palavra amiga sempre de motivação.

A todos os professores do meu percurso académico, realçando a professora Maria José Dias. O que aprendi consigo levo para a vida.

Aos que nunca me faltam, aos meus pais, o meu porto seguro todos os dias. Ao meu pai por ser o meu fã nº1 e por me apoiar incondicionalmente. À minha mãe por ser o aconchego que procuro, por ser a minha confidente. Tudo o que sou e alcanço devo-o a vocês.

Ao meu irmão, a minha bússola, por nunca me deixar sozinha e por sentir sempre, quase que telepaticamente, aquilo que eu preciso.

À minha avó Mina, exemplo do amor na vida. À avó Glória pela resistência traduzida em risos. Ao avô Jerónimo que me esteve a ver sempre de perto. Ao avó Luís, pelo orgulho que transcende dois mundos.

A toda a minha família, na pessoa da minha prima Sofia, a minha primeira visita na Covilhã, por cuidar sempre de mim. Ao meu tio Júlio, por todos os “queijinhos da serra” pedidos. Obrigada por quererem fazer parte de todos os momentos da minha vida.

Ao Nuno, por ser um mar de tesouros e a calma num abraço.

Aos meus amigos de sempre, à Nandinha, à Inês, ao Artur, ao Gusto, ao Tiago e à Lara por esperarem sempre por mim de braços abertos, apesar de todas as minhas ausências. Deram-me ânimo, mesmo não sabendo.

Aos que a faculdade me trouxe, à Francisca, à Joana, à Mi, ao João, à Carolina, à Helena, à Cátia, ao Alexandre, à Leonor, à Matilde, à Freitas, à Perneteta, ao Naldo, ao Zé

e à minha Jéssica agradeço por toda a paciência e aventuras vividas. Ocupam todos um lugar especial na minha vida.

A todos os outros que estiveram presentes obrigada por contribuírem para aquilo que sou hoje. O paraíso são os outros.

# Resumo

**Introdução:** Em termos gerais, as perturbações de ansiedade (PA) são caracterizadas por medo e ansiedade excessivos despoletados por uma situação ou objeto específico. Muitos dos quadros ansiosos surgem na infância e persistem, se não forem tratados. Em vários estudos analisa-se a relação entre a ansiedade e as capacidades de Regulação Emocional (RE), imprescindíveis para o desenvolvimento social e psicológico saudável.

**Objetivo:** Considerando quer a relativa escassez de evidência acerca das principais alterações de RE em crianças e adolescentes com PA, quer a relevância da regulação emocional na prevenção e tratamento desta e de outras condições, congrega-se, nesta revisão, de forma sistemática, evidências sobre as estratégias de RE implicadas nas PA, e como se relacionam entre si em crianças e adolescentes.

**Método:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, com base nas diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses - PRISMA*. A pesquisa foi realizada na base de dados *Pubmed*, considerando o intervalo temporal 2000-2022 (março) e os critérios de elegibilidade previamente definidos.

**Resultados:** Dos 144 artigos inicialmente apurados, foram selecionados 27 artigos para leitura integral, tendo sido excluídos todos aqueles que não satisfizeram os critérios de elegibilidade. Os resultados demonstraram diferenças de RE entre crianças e adolescentes com e sem perturbações de ansiedade. Em termos gerais, observou-se um recurso mais frequente a estratégias desadaptativas e um menor uso de estratégias adaptativas naqueles com PA, sugerindo uma forte relação entre a capacidade de RE e a ansiedade na infância e adolescência.

**Conclusões:** Este trabalho reforça que as PA em crianças e adolescentes está fortemente relacionada com dificuldades de RE. Sugerem-se intervenções focadas no desenvolvimento de estratégias de RE adaptativas para o tratamento e prevenção de PA. Para além disso, destaca-se a importância de considerar as diferenças de género e o subdiagnóstico no tratamento destas condições. Desta forma, é premente uma abordagem holística que considere os aspectos emocionais e comportamentais na gestão da ansiedade na infância e adolescência.

# **Palavras-chave**

Regulação Emocional (RE); Perturbações de Ansiedade (PA); crianças; adolescentes

# Abstract

**Introduction:** Anxiety disorders (AD) are characterized by excessive fear and anxiety triggered by a specific situation or object. Many anxious states emerge in childhood and persist if untreated. Several studies analyze the relationship between anxiety and Emotional Regulation (ER) capabilities, essential for healthy social and psychological development.

**Objective:** Considering both the relative lack of evidence about the main ER changes in children and adolescents with AD, and the importance of emotional regulation in the prevention and treatment of this and other conditions, this review systematically congregates evidence on ER strategies involved in AD and how they relate to each other in children and adolescents.

**Method:** A systematic literature review was conducted, following the guidelines of the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses - PRISMA. The search was performed in the Pubmed database, considering the time frame from 2000 to March 2022, and the previously defined eligibility criteria.

**Results:** Of the 144 initially identified articles, 27 were selected for full reading, excluding those that did not meet the eligibility criteria. Overall, results showed RE differences between children and adolescents with and without anxiety disorders. Adolescents and children with ADD tend to rely on maladaptive strategies more often than on adaptive ones, suggesting a strong relationship between ER skills and anxiety in childhood and adolescence.

**Conclusions:** This work reinforces that AD in children and adolescents is strongly related to ER difficulties. Interventions focused on the development of adaptive ER strategies for the treatment and prevention of AD are suggested. Moreover, the importance of considering gender differences and underdiagnosis in treating these conditions is highlighted. Therefore, a holistic approach that considers emotional and behavioral aspects in managing anxiety in childhood and adolescence is urgent.

# **Keywords**

Emotion Regulation; Anxiety Disorders; children; adolescents

# Índice

1.	Introdução	1
2.	Metodologia	3
2.1.	Tipo de Estudo	3
2.2.	Pergunta de Pesquisa	3
2.3.	Bases de dados	4
2.4.	Crítérios de Elegibilidade	4
3.	Resultados	7
4.	Discussão	35
5.	Conclusão	41
6.	Referências bibliográficas	43



# **Lista de Tabelas**

Tabela 1- Tabela de Resumo dos Artigos Incluídos



# Lista de Acrónimos

AA	<i>Alopecia Areata</i>
AD	<i>Anxiety Disorder</i>
ADIS-IV-C/P	<i>Anxiety Disorder Interview Schedule for Children and Parents</i>
AFI	<i>Affective Reactivity Index</i>
AMTE	<i>Aprende a Manejar tus Emociones</i>
AST	<i>Affective Stroop Task</i>
BAER-C	<i>Bochum Assessment of Avoidance-based Emotion Regulation</i>
BFNE-S	<i>Brief Fear of Negative Evaluation-Straightforward</i>
BIRS-11	<i>Barratt Impulsiveness Scale-11</i>
BOLD	<i>Blood Oxygen Level Dependent</i>
CBCL	<i>Child Behavior Check-list</i>
CDI	<i>Children's Depression Inventory</i>
CDN	<i>Cuestionario de Depresión para Niños</i>
CGI-S	<i>Clinical Global Impression Scale—Severity</i>
CRN	<i>Correct-Related Negativity</i>
CRSQ	<i>Children's Response Styles Questionnaire</i>
CSI	<i>Child Symptom Inventory</i>
DERS	<i>Difficulties in Emotion Regulation Scale</i>
DES-R	<i>Differential Emotions Scale-Revised</i>
DSM-IV	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition</i>
DSM-V	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition</i>
DSRS-C	<i>Depression Self-Rating Scale for Children</i>
EAN	<i>Escala de Ansiedad para Niños</i>
EASC-A	<i>Emotional Avoidance Strategy Inventory for Adolescent</i>
EEG	<i>Eletroencefalograma</i>

EESC	<i>Emotion Expression Scale for Children</i>
EDI	<i>Emotion Dysregulation Inventory</i>
EMA	<i>Ecological Momentary Assessment</i>
ER	<i>Emotional Regulation</i>
ERPs	<i>Event Related Potentials</i>
ERN	<i>Error-Related Negativity</i>
ESCQ	<i>Emotional Skills and Competence Questionnaire</i>
FAQ	<i>Feasibility and Acceptability Questionnaire</i>
FEEL-KJ	<i>Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen</i>
FAM-C	<i>“Feelings and Me” Child version</i>
HADS	<i>Hospital anxiety and depression scale</i>
HBT	<i>Heartbeat Tracking</i>
HR	<i>Heart Rate</i>
IAN	<i>Interactive Autism Network</i>
ICD-10	<i>International Classification of Diseases 10th Revision</i>
ISCA-D	<i>Interview Schedule for Children and Adolescents - Diagnostic Version</i>
K-SADS-PL	<i>The Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia in School-Age Children—Present and Lifetime version</i>
KINDER-DIPS-OA	<i>Diagnostic interview for mental disorders in children and adolescents-Open Access</i>
LPA	<i>Latent profile analysis</i>
LSAS	<i>Liebowitz Social Anxiety Scale</i>
MAP	<i>Mindfulness and Awareness Program</i>
MASC	<i>Multidimensional Anxiety Scale for Children</i>
MFQ-P	<i>Mood and Feelings Questionnaire</i>
Mini-SPIN	<i>Mini-Social Phobia Inventory</i>
MINI-KID	<i>Mini International Neuropsychiatric Interview for Children and Adolescents</i>
MPRE	<i>Modelo Processual da Regulação Emocional</i>
ND	<i>No Diagnoses</i>

NT	Neurotensina
PANAS-C	<i>Positive and Negative Affect Schedule for Children</i>
PA	Perturbações de Ansiedade
PHOKI	Phobiefragebogen für Kinder und Jugendliche
PRAS-ASD	<i>Parent-Rated Anxiety Scale–Autism Spectrum Disorder</i>
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses/ Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises</i>
PSWQ-11	<i>The Penn State Worry Questionnaire</i>
RCADS-30	<i>Revised Child Anxiety and Depression Scale-30</i>
RE	Regulação Emocional
RM	Ressonância Magnética
RSQ	<i>Responses to Stress Questionnaire</i>
SALT	<i>Severity of Alopecia Tool</i>
SAM	<i>Self-Assessment Manikin</i>
SASC-R	<i>Social Anxiety Scale for Children–Revised</i>
SCARED	<i>Screen for Anxiety Related Disorders</i>
SCAS-C	<i>Spence Children Anxiety Scale</i>
SCL-K-9	<i>Symptom Checklist Short</i>
SCQ-L	<i>Social Communication Questionnaire-Lifetime</i>
SDQ	<i>Strength and Difficulties Questionnaire</i>
SMQ	<i>Selective Mutism Questionnaire</i>
SPAIK	<i>Social Phobia and Anxiety Inventory for Children</i>
SRS-2	<i>Social Responsiveness Scale-2nd editions</i>
STAI	<i>State-Trait Anxiety Inventory</i>
TE	<i>Time Estimation</i>
TPA	<i>Top Problems Assessment</i>
WASI	<i>Wechsler Abbreviated Scale of Intelligence</i>
YSR	<i>Youth Self Report</i>



# 1. Introdução

As perturbações de ansiedade (PA) são caracterizadas por medo e ansiedade excessivos, despoletados por uma situação ou objeto específico (1,2). O medo é associado a uma hiperexcitabilidade autonómica, tensão muscular, pensamentos de perigo iminente, comportamentos de fuga, vigilância em preparação para perigo futuro e comportamentos de cautela ou esquiva (1).

As perturbações diferem entre si de acordo com os objetos ou situações que provocam estes sintomas. De acordo com uma visão sequencial da idade típica de início, existe perturbação de ansiedade de separação, mutismo seletivo, fobia específica, perturbação de ansiedade social, perturbação de pânico, ataque de pânico, agorafobia, perturbação de ansiedade generalizada e perturbação de ansiedade induzido por substância/medicamento ou devido a uma condição médica (1,3). Muitos destes quadros ansiosos surgem na infância, podendo persistir, caso não sejam tratados (1,2).

Em vários estudos analisa-se a relação entre a ansiedade e as capacidades de Regulação Emocional (RE) (4). Estas capacidades desenvolvem-se desde a infância até à adolescência e idade adulta (5). A RE é uma tarefa essencial para o desenvolvimento social e psicológico saudável. A forma como as crianças e adolescentes o fazem está intimamente relacionada com o seu bem-estar (2,6,7).

De acordo com o Modelo Processual da Regulação Emocional (MPRE) de James Gross, e genericamente, as emoções são o resultado da atenção, avaliação e reação de um indivíduo a uma determinada situação. Já a regulação emocional é o processo pelo qual influenciámos, vivenciamos e expressamos emoções. Este processo inicia-se quando alguém percebe a diferença entre o seu estado emocional real e o estado emocional desejado. Primeiro, o indivíduo toma consciência e compreende as emoções e identifica as suas causas e consequências (ex.: consciência corporal). Após esta etapa, seleciona uma estratégia de regulação emocional, que se prende com a capacidade de nomear, identificar e expressar as emoções, e implementa-a. Finalmente, ocorre a monitorização do sucesso em atingir o estado emocional desejado (4,6).

Consoante cada um destes subprocessos, assim se delimitam as categorias de estratégias de RE: a seleção da situação, que pode levar a um evitamento ou aproximação da situação/objeto indesejado; a modificação da situação; do foco da atenção (ex.: estratégias de distração); a modificação cognitiva, ao resignificar a situação e, por fim, a modificação da resposta emocional (ex.: supressão emocional). Constituem estratégias adaptativas as capacidades de resolução de problemas, aceitação, esquecimento, distração, aprimoramento do humor, reavaliação e

resolução cognitiva de problemas. Já as estratégias desadaptativas incluem desistência, retraimento, ruminação, autodesvalorização e ações agressivas (2,4-7).

Crianças ansiosas tendem a ruminar, culpar-se a si mesmas, catastrofizar e parecem ter menor capacidade de reavaliação e regulação da atenção, procurando mais a ajuda dos outros. Desta forma, défices na RE são preponderantes no desenvolvimento e manutenção de PA (7).

Portugal é o segundo país da Europa com a taxa mais elevada de doenças psiquiátricas, maioritariamente devido às perturbações de ansiedade, agravadas pela deterioração da saúde mental decorrente da pandemia COVID-19 (8,9). As perturbações de ansiedade continuam a ser a perturbação mais prevalente entre os 15 e os 19 anos (10).

A intervenção psicológica em relação a estas estratégias, em crianças e adolescentes, é muito relevante, não só por prevenir ou tratar a ansiedade nestas faixas etárias, como por poder impactar nas etapas de desenvolvimento posteriores (4,7). Crianças ansiosas têm mais probabilidade de ver a sua vida académica e social muitas vezes comprometida, relatando menor número de amigos que os seus pares e apresentando, tendencialmente, resultados elevados nas escalas que avaliam a solidão (2). Para além disso, os TA estão associados não só a outras perturbações mentais, mas a fatores de risco cardiovascular, como hipertensão arterial, maior taxa de doença cardiovascular e mortalidade prematura (3,11). Desta forma, caso estas perturbações não sejam tratadas, seguem um curso crónico, conduzindo, potencialmente, a prejuízos globais de saúde e a uma redução da qualidade de vida (1,2).

Existindo, ainda, um relativo défice de evidência acerca das principais alterações de RE em crianças e adolescentes com PA, e considerando a sua relevância na prevenção e tratamento destas e de outras perturbações mentais, procurou congregar-se, nesta revisão, de forma sistemática, evidências sobre as estratégias de RE implicadas nos TA e como se relacionam entre si, no desenvolvimento das crianças e adolescentes (4-6). Desta forma, prevê-se que ao potenciar estratégias emocionais adaptativas e ao atenuar estratégias desadaptativas com relação bidirecional com a ansiedade, se promova o desenvolvimento saudável (6,7). Espera-se que, através da identificação mais exata destas estratégias, o tratamento dos quadros ansiosos seja mais direcionado e, conseqüentemente, mais eficaz.

Neste seguimento, são apresentados os resultados alcançados e a sua análise à luz da temática em estudo. A análise dos dados foi feita com o recurso à ferramenta PRISMA [*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*/ Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises], que permite uma análise sistemática e estruturada das referências mais relevantes para o tema em estudo.

## **2. Metodologia**

Posteriormente à fundamentação teórica do tema em estudo, procedemos à exposição da metodologia utilizada, que se subdivide em quatro secções. Começamos por descrever o tipo de estudo realizado, detalhando cada uma das suas etapas, seguindo-se a apresentação da pergunta de pesquisa que orientou o estudo, e a identificação das bases de dados selecionadas, juntamente com os termos e combinações de palavras-chave utilizadas para a pesquisa. Finalmente, enumeramos os critérios de elegibilidade que os artigos resultantes da pesquisa inicial deveriam cumprir, para serem integrados na análise proposta neste trabalho.

### **2.1. Tipo de Estudo**

Visando alcançar os objetivos deste estudo, foi conduzida uma revisão sistemática integrativa da literatura. Este método de pesquisa baseia-se na análise de literatura existente sobre determinado tema como fonte de dados. Esta exige uma abordagem rigorosa, com métodos de pesquisa sistematizados e, por último, uma síntese da informação selecionada. Esta revisão foi realizada em conformidade com as diretrizes estabelecidas pelo PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*/Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises).

Através da análise dos artigos, que representam a fonte primária do estudo, desenvolve-se a revisão sistemática, o estudo secundário, incluindo pesquisas qualitativas e quantitativas, empíricas e teóricas (12).

O processo para conduzir a pesquisa envolve várias etapas sequenciais: formulação da(s) pergunta(s) de pesquisa, definição das palavras-chave, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, seleção de bancos de dados, pesquisa das fontes relevantes e análise minuciosa dos artigos selecionados (13).

### **2.2. Pergunta de Pesquisa**

Esta revisão sistemática da literatura indagou sobre a relação entre a regulação emocional e as perturbações de ansiedade em crianças e adolescentes ou, dito de outra forma, quais os processos de regulação emocional implicados nas perturbações de ansiedade em crianças e adolescentes.

## 2.3. Bases de dados

A pesquisa dos artigos destinados à presente revisão sistemática da literatura foi conduzida em junho de 2023, limitando-se a uma base de dados acadêmica direcionada para a área de Medicina e Psicologia, devido à pertinência destas áreas no tema em estudo, priorizando fontes como *Pubmed*.

Os termos utilizados na pesquisa foram elegidos a partir de palavras-chave, de acordo com a questão investigada. A combinação final usada foi a seguinte:

1. (((((emotion\* regulation) AND (anxiety disorder\*)) AND (child\*)) AND (adolescent\*)) NOT (adult\*)) NOT (elder\*))

O asterisco (\*) usada em “emotion\*”, “disorder\*”, “child\*”, “adolescent\*”, “adult\*” e “elder\*” teve como propósito aceder à maior variabilidade de resultados, considerando as várias alternativas de terminações.

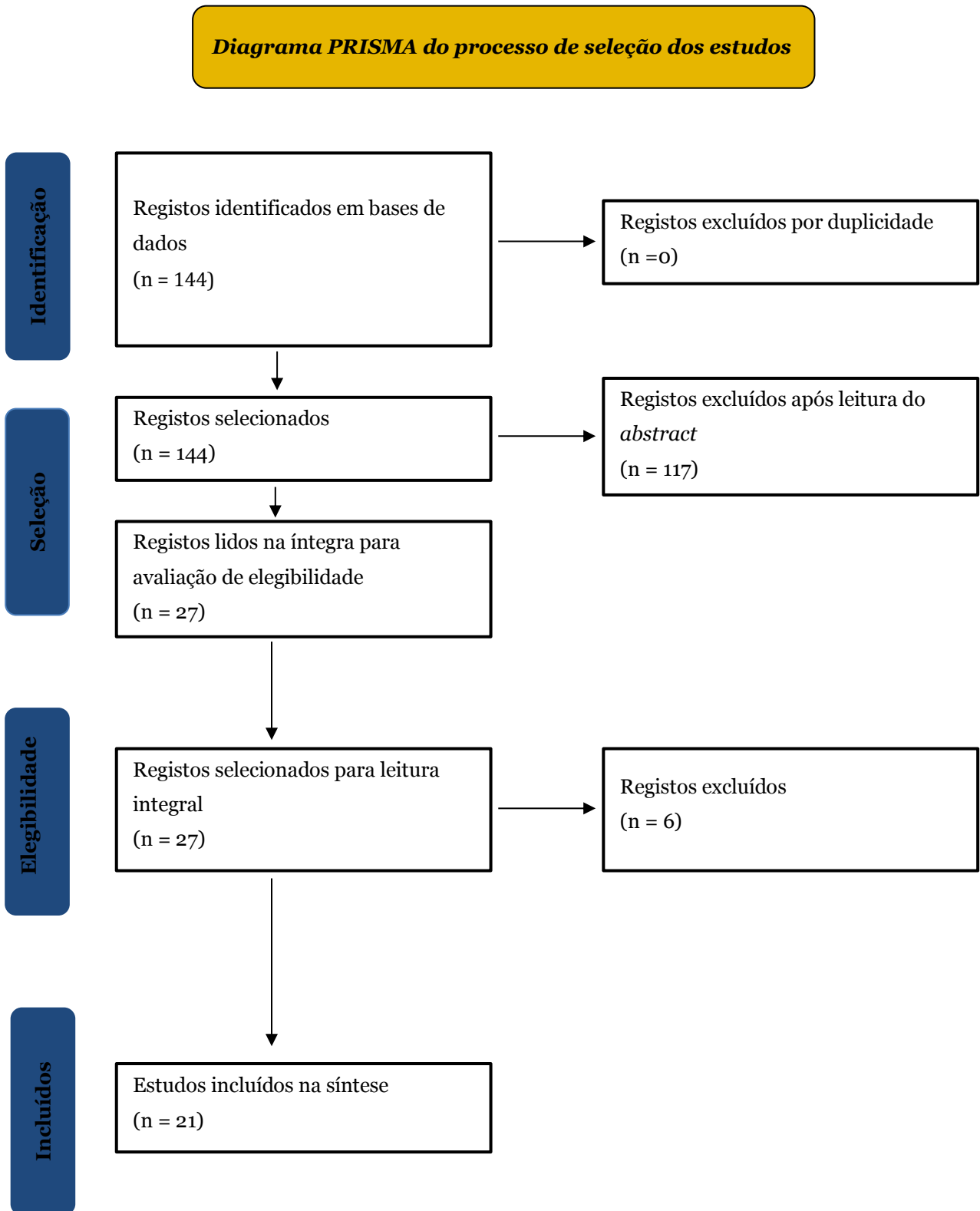
O intervalo de tempo da pesquisa entre 2000 e 2022 orientou artigos e publicações a partir do século XXVI . Além disso, restringiu-se a pesquisa para artigos em português e inglês disponíveis integralmente para leitura e análise, através da seleção de “full text”.

## 2.4. Critérios de Elegibilidade

Para que os artigos fossem contemplados no trabalho, deveriam obedecer a um conjunto de critérios de elegibilidade. Após uma leitura sequencial de todos os artigos, foram escolhidos aqueles que se adequavam aos critérios de inclusão e exclusão previamente definidos, e cujos resumos se inserissem no objetivo de estudo proposto. Assim, os artigos elegíveis foram os: a) artigos científicos, publicados em jornais ou revistas acreditadas; b) artigos/trabalhos com metodologia quantitativa, qualitativa e mista; c) artigos com participantes com distúrbios de ansiedade segundo o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*, (DSM-V); d) artigos com participantes na faixa etária dos 0-18 anos (infância e adolescência); e) artigos que analisem a relação entre estratégias de regulação emocional e distúrbios de ansiedade f) artigos/trabalhos escritos em português, inglês; g) artigos publicados no período de Janeiro de 2000 até Junho de 2023. Os artigos excluídos foram os: a) artigos que considerassem cada uma das variáveis em estudo individualmente; b) artigos que apenas se relacionassem com perturbações psiquiátricas não incluídos nas perturbações de ansiedade segundo o DSM-V (ex. perturbações depressivas, perturbações obsessivo-compulsivo, PTSD, ADHD, Anorexia Nervosa); c) artigos redigidos noutras línguas que não o português e o inglês; d) artigos de opinião; e) artigos de revisões sistemáticas de literatura e metanálises.

A Figura 1 sumariza o processo de seleção dos artigos, de acordo com a metodologia PRISMA-S e a aplicação dos critérios de elegibilidade.

Figura 1. Fluxograma Modelo Prisma





### **3. Resultados**

Na seguinte tabela apresentam-se sumariamente os resultados decorrente da análise dos artigos ou estudos selecionados, estando a mesma dividida em quatro eixos que foram utilizados para sintetizar e organizar a informação recolhida. Inicialmente, identificam-se os estudos, logo depois enunciam-se os objetivos de cada um, para que se compreenda o âmbito em que o trabalho foi realizado. Finalmente, expõem-se os tipos de estudo em análise, a percepção dos autores sobre os principais resultados obtidos, incluindo algumas propostas por parte dos mesmos relativamente a aspetos futuros a trabalhar.

## Tabela 1

Tabela de Resumo dos Artigos Incluídos

Nº	Autores/ Ano/ País/ Nome do Artigo	Objetivos	Tipo de Estudo / Método (Instrumentos)	Participantes	Principais Resultados
1	Sackl-Pammer et al(5) 2019 Áustria <i>Social anxiety disorder and emotion regulation problems in adolescents</i>	Analisar as estratégias de regulação emocional utilizadas num grupo de adolescentes com PAS em comparação com um grupo controlo sem ansiedade.	Quantitativo <i>Phobiefragebogen für Kinder und Jugendliche</i> (PHOKI)- Questionário para avaliação de medos, como fobia à escola, ansiedade de separação ou ansiedade social; <i>Youth Self Report</i> (YSR) e <i>Child Behavior Checklist</i> (CBCL) - Questionários para avaliação da saúde mental dos participantes; <i>Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen</i> (FEEL-KJ)- Análise sobre as estratégias de RE utilizadas;	30 adolescentes com diagnóstico de PAS; 36 adolescentes sem diagnóstico de distúrbio mental (grupo controlo). Idade: 11-16 anos Pelo menos um pai de cada adolescente participou no estudo.	Em relação aos medos avaliados no PHOKI, à subescala de ansiedade de separação, ansiedade escolar e na escala CBCL, o grupo com PAS pontuou mais que o grupo controlo; A nível do FEEL-KJ, não se encontraram diferenças de género no uso de estratégias de regulação emocional no grupo com PAS; O grupo com PAS usa menos frequentemente estratégias de RE do que o grupo controlo. No entanto, registou-se uma utilização mais frequente de estratégias desadaptativas neste grupo no contexto de medo e tristeza. Não se encontraram diferenças entre grupos na RE no contexto de raiva.

			<i>International Classification of Diseases 10th Revision (ICD-10 )- Usado para diagnóstico de PAS por dois especialistas.</i>		
2	S. Melfsen et al.(7)  2022  Suíça  <i>Emotion regulation in selective mutism: A comparison group study in children and adolescents with selective mutism</i>	Investigar se o Mutismo Seletivo (MS) está associado a uma utilização menos frequente de estratégias de RE adaptativas e a mais estratégias desadaptativas.	Qualitativo  Anamnese- Informação demográfica e sobre o desenvolvimento de MS, facilitada pelas mães;  <i>Selective Mutism Questionnaire (SMQ)- Avaliação de sintomas de MS, a sua severidade e o prejuízo funcional que acarretam;</i>  <i>Social Phobia and Anxiety Inventory for Children (SPAIK)- Avaliação da ansiedade social;</i>  <i>Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen (FEEL-KJ)- Análise sobre as estratégias de RE utilizadas.</i>	28 crianças e adolescentes com MS;  33 crianças e adolescentes sem MS.  Idade: 7-18 anos  As mães de todos os participantes foram incluídas no estudo.	A nível do SMQ, os participantes com MS revelaram elevada intensidade de sintomas de mutismo seletivo, bem como níveis superiores de ansiedade em relação ao grupo controlo, no SPAIK;  Não se observaram diferenças significativas entre os grupos na utilização de estratégias de RE (FEEL-KJ);  As únicas diferenças observadas entre grupos estavam intimamente relacionadas com os sintomas de bloqueio de MS, sendo difícil determinar o seu significado;  É necessário entender se a desregulação emocional é consequência ou fator de desenvolvimento de MS.

3	<p>Lippert et al.(2)</p> <p>Alemanha</p> <p>2023</p> <p><i>Bochum Assessment of Avoidance-based Emotion Regulation for Children (BAER-C): Development and evaluation of a new instrument measuring anticipatory avoidance-based emotion regulation in anxiety eliciting situations</i></p>	<p>Apresentar o questionário BAER-C, utilizado para medir estratégias de evitamento e reavaliação em situações de ansiedade, nomeadamente as suas propriedades psicométricas, a partir de duas amostras constituídas por crianças diferentes.</p>	<p>Qualitativo</p> <p>BAER-C- Instrumento para avaliação do uso de estratégias de RE baseadas em evitamento. Foi aplicado este instrumento a todos os participantes;</p> <p><i>Diagnostic interview for mental disorders in children and adolescents-Open Access (Kinder-DIPS-OA)-</i> Questionário aplicado por psicoterapeutas a crianças e pais para diagnóstico de ansiedade segundo o DSM-V;</p> <p><i>Spence Children Anxiety Scale (SCAS-C)-</i> Escala para avaliação de sintomas ansiosos dos participantes;</p> <p><i>Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ)-</i> Questionário para rastreio de psicopatologia, com um <i>score</i> de problemas internalizantes (problemas emocionais e de pares) e externalizantes (conduta e hiperatividade);</p> <p>FEEL-KJ- Escala para medir a regulação emocional. O questionário avalia o uso dessas estratégias na ansiedade, raiva e tristeza.</p>	<p>129 crianças e adolescentes sem diagnóstico psiquiátrico (Idade: 8-14 anos);</p> <p>199 crianças e adolescentes com diagnóstico de perturbações de ansiedade, segundo o DSM-V (Idade: 8-16 anos).</p> <p>Os pais de cada criança/adolescente também participaram no estudo</p>	<p>O questionário BAER-C mostrou ser prático, bem aceite e ter boa confiabilidade nos fatores de evitamento comportamental;</p> <p>Crianças com PA apresentaram resultados superiores em evitamento comportamental e verbal;</p> <p>Todas as escalas de evitamento relacionam-se com a ansiedade total da SCAS-C;</p> <p>Todas as escalas de evitamento do BAER-C correlacionaram-se positivamente com a componente desadaptativa do FEEL-KJ;</p> <p>No entanto, verificou-se um resultado contraditório, uma vez que todas as escalas de evitamento também se relacionaram com a componente adaptativa do FEEL-KJ.</p>
---	--	---	---	---	---

			Neste estudo, só a versão para a ansiedade foi usada.		
4	L.M. Bylsma et al.(11) EUA 2022 <i>The late positive potential during affective picture processing: Associations with daily life emotional functioning among adolescents with anxiety disorders</i>	Verificar se as amplitudes de resposta a estímulos agradáveis e desagradáveis vs. neutros são maiores em jovens com ansiedade em comparação com jovens sem diagnóstico psiquiátrico.  Entender se maiores amplitudes estão associadas a uma maior utilização de estratégias de RE	Qualitativo/Quantitativo  LPP é uma resposta neural de atenção aumentada a estímulos emocionais;  Entrevistas e questionários às crianças, adolescentes e cuidadores por um avaliador independente ao estudo:  <i>The Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia in School-Age Children—Present and Lifetime version</i> (K-SADS-PL)- Diagnóstico final e questionário sobre traços afetivos, gravidade dos sintomas e prejuízo funcional;  <i>Screen for Anxiety Related Disorders</i> (SCARED), <i>Mood and Feelings Questionnaire</i> (MFQ-P)- Relato dos	130 jovens com perturbação de ansiedade atual (Grupo ANX);  47 jovens sem história de qualquer perturbação psiquiátrica (grupo ND).  Idade: 9-14 anos  Os cuidadores principais das crianças e adolescentes foram envolvidos no estudo.	O grupo com Perturbação de Ansiedade (ANX) registou maiores amplitudes de LPP, em comparação com o grupo ND, independentemente da emoção;  Não houve correlação entre os sintomas de ansiedade e as respostas cerebrais (LPP) para estímulos agradáveis ou desagradáveis, em comparação com os neutros;  No grupo sem perturbação de ansiedade (grupo ND) não se observou relação entre as respostas cerebrais (LPP) a estímulos emocionais e emoções negativas;  Em ambos os grupos, não houve diferença na excitação entre imagens agradáveis e desagradáveis;  As amplitudes LPP registaram-se maiores para imagens emocionais do que para imagens neutras;

		<p>desadaptativas na vida diária dos jovens.</p>	<p>cuidadores acerca de sintomas ansiosos e depressivos das crianças e adolescentes;</p> <p><i>Ecological Momentary Assessment (EMA)</i>- Avaliação diária do funcionamento emocional em ambientes naturais, pelas crianças e adolescentes;</p> <p>Avaliação de presença de afetos positivos e negativos atuais e o pico do seu afeto negativo durante o último evento mais desafiador;</p> <p><i>Responses to Stress Questionnaire (RSQ)</i> Adaptado- Questionário para a indicação de sintomas físicos e respectivas estratégias de RE utilizadas, como aceitação, ruminação, distração, reestruturação cognitiva, evitamento e resolução de problemas, no seu pico de afeto negativo;</p> <p>Calculou-se a média de frequência de uso de estratégias de RE em relação ao nº total de picos de emoções negativas;</p> <p>Eletroencefalograma (EEG)- Medição das amplitudes dos LPP em resposta à</p>		<p>Padrões de RE, como distração e ruminação, foram associados a amplitudes reduzidas de LPP, em resposta a imagens desagradáveis.</p>
--	--	--	---	--	--

			<p>visualização de imagens agradáveis, desagradáveis e neutras;</p> <p><i>Self-Assessment Manikin</i> (SAM)- Escala de 1-9 para classificar o quão excitante e agradável achavam cada imagem;</p> <p>Análise estatística:</p> <p>Comparação das classificações emocionais das imagens e as respostas neurais (LPP) com os padrões esperados;</p> <p>Relação dos sintomas com as respostas neurais (LPP) e as diferenças entre os grupos;</p> <p>Entender como se relacionam as respostas neurais (LPP) com os sintomas emocionais.</p>		
5	<p>Suveg et al.(14)</p> <p>Geórgia</p> <p>2008</p> <p><i>"I'd rather not talk about it:" Emotion</i></p>	<p>Identificar meios verbais e não verbais de interação emocional entre jovens e pais.</p>	<p>Quantitativo</p> <p><i>Anxiety Disorder Interview Schedule for Children and Parents</i> (ADIS-IV-C/P)- Entrevista para diagnóstico de perturbações de ansiedade às crianças e jovens participantes;</p>	<p>Grupo <i>Anxiety Disorder</i> (AD): 28 jovens com PA;</p> <p>Grupo <i>No Diagnoses</i> (ND): 28 jovens sem diagnóstico de PA.</p>	<p>As crianças e adolescentes do grupo ND exibiram mais afetos positivos do que as do grupo AD;</p> <p>O grupo AD usou mais frequentemente estratégias desadaptativas em resposta a cenários ansiosos e de raiva;</p>

	<p><i>Parenting in Families of Children with an Anxiety Disorder</i></p>		<p>Discussão entre pais e filhos sobre situações positivas e negativas para avaliar a socialização emocional;</p> <p>Avaliação da discussão por um avaliador externo, a partir de uma escala de 5 pontos, que abrangia os tópicos: nº de palavras emocionais, desencorajamento dos pais à discussão de emoções, discussão explanatória das emoções, tom afetivo e decisões de RE da criança/jovem (resolução de problemas, desadaptativa e adaptativa).</p>	<p>Os pais de cada criança/adolescente também participaram no estudo.</p>	<p>As mães do grupo ND utilizaram um maior nº de palavras em cenários de raiva, entraram em mais discussões explanatórias de emoções em situações ansiosas e exibiram mais afetos positivos;</p> <p>Por outro lado, as mães do grupo AD demonstraram, globalmente, mais afetos negativos;</p> <p>As mães das crianças e adolescentes de ambos os grupos desencorajaram com maior frequência as discussões sobre emoções relativas a cenários de raiva, do que as relativas a cenários felizes;</p> <p>Em relação aos filhos do sexo feminino, as mães dos participantes de ambos os grupos demonstraram mais frequentemente afetos negativos em cenários de raiva, do que em cenários felizes ou ansiosos;</p> <p>De outro modo, com os filhos do sexo masculino, as mães das crianças e adolescentes de ambos os grupos, demonstraram mais afetos negativos em cenários ansiosos e de raiva;</p> <p>Os pais do grupo ND entraram em mais discussões explanatórias de emoções e demonstraram mais afetos positivos;</p>
--	--	--	---	---	---

					<p>Os pais do grupo AD desencorajaram a discussão de emoções acerca de cenários de raiva;</p> <p>Além disso, pais do grupo AD demonstraram, globalmente, mais afetos negativos, em comparação com os pais do grupo ND;</p> <p>Em ambos os grupos, os pais falaram mais com os filhos do sexo masculino, do que com os do sexo feminino;</p> <p>Em ambos os grupos, os pais exibiram mais afetos positivos em cenários felizes, e mais afetos negativos em cenários de raiva.</p>
6	<p>Tan et al. (15)</p> <p>EUA</p> <p>2012</p> <p>Emotional Reactivity and Regulation in Anxious and Non-anxious Youth: A</p>	<p>Entender as estratégias de RE que os jovens com ansiedade e sem ansiedade usam para gerir as suas emoções no dia a dia.</p>	<p>Quantitativo</p> <p><i>The Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia in School-Age Children—Present and Lifetime version (K-SADS-PL)</i>-</p> <p>Entrevistas estruturadas para determinar o diagnóstico psiquiátrico dos participantes, baseado nos critérios do manual DSM-IV;</p> <p><i>Ecological Momentary Assessment (EMA)</i>-</p> <p>Colheita de dados através de chamadas</p>	<p>65 jovens com diagnóstico de ansiedade (Grupo ANX);</p> <p>65 jovens sem diagnóstico psiquiátrico (Grupo CON).</p>	<p>Os jovens do grupo com ansiedade (grupo ANX) completaram, em média, um maior número de chamadas do que o grupo controlo (grupo CON);</p> <p>Não houve diferenças significativas nas experiências emocionais momentâneas dos jovens do grupo ANX e do grupo CON;</p> <p>Os jovens do grupo ANX relataram níveis mais elevados de nervosismo;</p>

	<p>Cell-Phone Ecological Momentary Assessment Study</p>		<p>telefônicas acerca do estado afetivo, respostas emocionais e comportamentais a eventos emocionais negativos recentes;</p> <p><i>Positive and Negative Affect Schedule for Children (PANAS-C)</i> Adaptada- Escala de 5 pontos para avaliar as emoções atuais, em cada chamada;</p> <p>Estratégias de RE- Relato das estratégias de RE utilizadas para reagir aos eventos compreendidas em 6 categorias de estratégias cognitivo-comportamentais: distração, reestruturação cognitiva, resolução de problemas, aceitação, evitamento e ruminação.</p>	<p>Idade: 9-13 anos</p>	<p>Diferenças diagnósticas foram evidentes para quase todas as emoções no pico do evento negativo;</p> <p>O grupo ANX experimentou níveis mais intensos de nervosismo no pico do evento negativo;</p> <p>Não houve diferenças de grupo na variedade de estratégias de RE dos jovens;</p> <p>O grupo ANX manifestou reações fisiológicas mais frequentemente em resposta a eventos negativos do que o grupo CON;</p> <p>A estratégia: resolução de problemas foi um preditor significativo da intensidade momentânea de raiva dos jovens, mas o <i>status</i> diagnóstico não influenciou a aplicação desta estratégia na raiva ou no desconforto;</p> <p>A reestruturação cognitiva foi preditora de níveis mais baixos de desconforto, mas não teve relação com qualquer outra emoção negativa. Não surgiram diferenças entre os grupos ANX e CON;</p> <p>A distração foi preditora de níveis mais baixos de raiva e tristeza em todos os jovens. O <i>status</i></p>
--	---	--	---	-------------------------	--

				<p>diagnóstico moderou as relações entre a distração e o afeto perturbado;</p> <p>A aceitação não previu o afeto de raiva, tristeza ou nervosismo dos jovens após um desafio emocional.;</p> <p>A aceitação foi associada a níveis mais baixos de desconforto entre os jovens do grupo CON, em resposta a eventos emocionais percebidos como altamente negativos;</p> <p>Em contraste, o uso da aceitação não foi associado ao desconforto dos jovens do grupo ANX;</p> <p>O evitamento foi um preditor significativo dos níveis de raiva, tristeza e desconforto de todos os jovens. O <i>status</i> diagnóstico dos jovens não influenciou a escolha desta estratégia;</p> <p>Verificou-se uma interação significativa entre o <i>status</i> diagnóstico e a ruminação;</p> <p>O uso da ruminação previu níveis mais altos de desconforto após um evento negativo, apenas no grupo ANX;</p>
--	--	--	--	---

					Respostas fisiológicas foram preditivas de níveis subsequentemente mais altos de desconforto, no entanto, o <i>status</i> diagnóstico não influenciou essa relação.
7	P.Z. Tan et al.(16)  EUA  2022  <i>Neural indices of performance monitoring are associated with daily emotional functioning in youth with anxiety disorders: An ERP and EMA study</i>	Examinar como variações na medida neural <i>error-related negativity</i> (ERN) estão associadas a dificuldades diárias de regulação emocional em jovens com ansiedade.  Entender se a relação se aplica apenas ao ERN ou também à medida neural <i>correct-</i>	Quantitativo  <i>The Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia in School-Age Children—Present and Lifetime version (K-SADS-PL)-</i>  Entrevistas aos pais e jovens participantes para determinar o diagnóstico psiquiátrico, realizadas por avaliadores independentes;  <i>Ecological Momentary Assessment (EMA)-</i> Colheita de dados através de chamadas telefônicas acerca das emoções diárias dos jovens, preocupações e do evento mais negativo que experienciaram e como reagiram;	100 jovens com perturbação de ansiedade, segundo o DSM-IV.	Não houve associação significativa entre a amplitude de CRN e o evento negativo momentâneo contado na chamada;  Entre jovens com PA, maiores amplitudes de CRN foram associadas a um maior uso de estratégias de RE desadaptativas.

		<i>related negativity</i> (CRN).	<p><i>Responses to Stress Questionnaire</i> Adaptado-Avaliação dos comportamentos de RE dos jovens;</p> <p>Monitorização do <i>Event Related Potentials</i> (ERPs)- Registo e processamento dos sinais do EEG.</p>		
8	Özyurt G, et al (17)  Turquia  2022  <i>Elevated neurotensin levels among obese adolescents may be related to emotion dysregulation and impulsivity: a cross-sectional, case-control study</i>	<p>Comparar os níveis de Neurotensina (NT) entre adolescentes com obesidade e saudáveis;</p> <p>Comparar RE auto-relatada, ansiedade e impulsividade entre adolescentes com obesidade e saudáveis;</p> <p>Analisar a relação entre os níveis de</p>	<p>Quantitativo</p> <p>Avaliação Antropométrica (altura, peso, perímetro abdominal, IMC);</p> <p>Análise aos níveis séricos de NT;</p> <p><i>Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Age Children Present and Life-time Version</i> (K-SADS-PL)- Avaliação da presença de psicopatologia nos indivíduos;</p> <p><i>Difficulties in Emotion Regulation Scale</i> (DERS)- Aferição das dificuldades de RE, incluindo 6 subescalas (consciência, clareza,</p>	<p>65 adolescentes com obesidade (IMC&gt;P95);</p> <p>65 adolescentes com peso normal (P3&lt;IMC&lt;P85).</p> <p>Idade: 12-17 anos</p> <p>Os pais dos participantes também entraram no estudo.</p>	<p>Foram registados níveis mais elevados de NT, de ansiedade e impulsividade e de dificuldades de RE no grupo com obesidade, do que no grupo com peso normal;</p> <p>Adolescentes com obesidade e com níveis mais elevados de NT foram associados a uma maior desregulação emocional e impulsividade.</p>

		NT com a RE, ansiedade, impulsividade entre os adolescentes com obesidade..	não aceitação, estratégias, impulso e objetivos);  <i>The Screen for Anxiety-Related Emotional Disorders (SCARED)</i> - Avaliação dos sintomas de ansiedade nos últimos 3 meses;  <i>Barratt Impulsiveness Scale-11 (BIS-11)</i> - Avaliação das componentes motoras, cognitivas e de atenção da impulsividade.		
9	Allen et al.(18)  EUA  2016  <i>Parental autonomy granting and child perceived control: Effects on the everyday emotional</i>	Entender como a autonomia que os pais dão às crianças e a percepção de controlo pelas crianças afetam a reatividade emocional de crianças e adolescentes com ansiedade.	Quantitativo  <i>Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia in School-Age Children - Present and Lifetime Version (KSADS-PL)</i> - Entrevista ao cuidador principal e à criança, separadamente, para diagnóstico psiquiátrico baseado no DSM-IV;  <i>Worry discussion</i> - Tarefa de interação cuidador-criança para analisar a autonomia concedida pelos cuidadores à criança;  <i>Ecological momentary assessment (EMA)</i> - Recolha de dados sobre a RE das crianças no	106 jovens com diagnósticos de perturbação de ansiedade generalizada, perturbação de ansiedade de separação, perturbação de ansiedade social.  Idade:9-14 anos  Cuidadores primários dos participantes	A relação entre a autonomia cedida pelos pais e a reatividade emocional das crianças foi influenciada pelo controlo percebido pelas crianças;  O controlo percebido pelos participantes foi associado a menor reatividade ansiosa e maior uso de estratégias de regulação emocional adaptativas (resolução de problemas e reestruturação cognitiva), em eventos negativos;  Menor controlo percebido pelos participantes e maior autonomia cedida pelos pais relacionou-se com maior número de respostas fisiológicas e uso menos frequente de aceitação.

	<i>experience of anxious youth</i>		<p>seu cotidiano, através de chamadas telefônicas, que abordavam controlo percebido, reatividade emocional e as estratégias de RE usadas;</p> <p><i>Screen for Child Anxiety-Related Emotional Disorders (SCARED)</i>- Quantificação dos sintomas de ansiedade dos participantes.</p>	também entraram no estudo.	
10	<p>Turpyn et al.(19)</p> <p>EUA</p> <p>2015</p> <p><i>A Person-Centered Approach to Adolescent Emotion Regulation: Associations with Psychopathology and Parenting</i></p>	<p>Classificar os adolescentes em perfis baseado em padrões de RE em conflitos familiares;</p> <p>Determinar se cada perfil se relaciona com sintomas de perturbação psiquiátrica e comportamento parental.</p>	<p>Quantitativo</p> <p><i>Latent Profile Analysis (LPA)</i>- Identificação perfis de RE;</p> <p>Medição da expressão emocional observada, experiência emocional auto-relatada e reatividade da frequência cardíaca durante interações conflituosas pais-adolescentes;</p> <p>Avaliação de sintomas de perturbação psiquiátrica e comportamentos parentais;</p> <p><i>Conflict interaction session</i>- Tarefa de interação cuidador-adolescente baseado em</p>	<p>198 adolescentes.</p> <p>Idade: 10-17 anos</p> <p>Cuidador primário de cada participante também entraram no estudo.</p>	<p>Quatro perfis de regulação emocional identificados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Moderate HR-and-High Expression</i>: elevada expressão de emoções negativas, ansiedade relatada mais baixa e reatividade FC moderada;</li> <li>• <i>Suppression</i>: supressão da expressão de emoções negativas, ansiedade e raiva auto-relatadas superiores à média geral;</li> <li>• <i>Low Reactive</i>: baixa expressão de emoções negativas, ansiedade e raiva auto-relatadas mais baixas;</li> <li>• <i>High Reactive</i>: expressão de emoções positivas significativamente mais baixa que a média e expressão de emoções negativas</li> </ul>

			<p>conflitos anteriores. Nesta tarefa foram analisadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expressão de emoção observada dos adolescentes;</li> <li>• Experiência emocional subjetiva- Através do <i>Differential Emotions Scale-Revised</i> (DES-R) e da Escala de IZARD's os adolescentes classificaram a sua ansiedade;</li> <li>• Frequência Cardíaca dos adolescentes;</li> <li>• Comportamento parental observado- A parentalidade negativa foi avaliada através dos comportamentos parentais negativos (gozar, criticar, repreender e interromper), expressões faciais dos pais, o conteúdo do discurso e o tom de voz;</li> </ul> <p><i>Child Symptom Inventory</i> (CSI)- Preenchida pelos cuidadores;</p>		<p>e níveis auto-relatados de ansiedade e raiva significativamente mais altos.</p> <p>Sintomas depressivos foram mais associados a perfis de alta reatividade;</p> <p>Adolescentes com mais sintomas de perturbação de ansiedade generalizada foram menos associados ao perfil de supressão, em comparação com o de baixa reatividade;</p> <p>Adolescentes com mais sintomas de perturbação de desafio e oposição foram menos associados ao perfil <i>Moderate HR-and-High Expression</i>. comparativamente ao de baixa reatividade;</p> <p>A parentalidade negativa foi mais frequentemente associada ao perfil <i>Moderate HR-and-High Expression</i> e de alta reatividade, do que ao de baixa reatividade.</p>
--	--	--	---	--	--

			<p><i>Children's Depression Inventory</i> (CDI)- Preenchida pelos adolescentes acerca dos seus sintomas depressivos;</p> <p><i>Latent profile analysis</i> (LPA)- Exploração dos padrões de resposta emocional para classificar os adolescentes em diferentes perfis.</p>		
11	<p>Stone et al.(2019)</p> <p>EUA</p> <p><i>Help me feel better! Ecological momentary assessment of anxious youths' emotion regulation with parents and peers</i></p>	<p>Aferir a eficácia de três estratégias sociais (co-ruminação, co-resolução de problemas e co-distração) a regular o afeto negativo em jovens com ansiedade;</p> <p>Comparar o benefício de usar cada estratégia socialmente e não socialmente (ex.:</p>	<p>Quantitativo</p> <p><i>Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia in School-Age Children— Present and Lifetime version</i> (K-SADS-PL)- Entrevista aos cuidadores e participantes, separadamente, para se concluir o diagnóstico final;</p> <p><i>Ecological momentary assessment</i> (EMA)- Relato telefónico dos participantes acerca de fontes de stress recentes, estado afetivo e estratégias de RE na hora anterior;</p>	<p>117 jovens com diagnóstico de perturbação de ansiedade generalizada, perturbação de ansiedade de separação e, ou perturbação de ansiedade social (segundo DSM-IV).</p> <p>Idade: 9-14 anos</p>	<p>A co-distração registou-se ser mais eficaz do que as outras estratégias a reduzir o afeto negativo, especialmente em jovens do sexo masculino;</p> <p>A co-distração demonstrou ser mais eficaz do que a distração, em jovens do sexo masculino;</p> <p>O contrário foi verificado nos jovens do sexo feminino, em que a co-distração foi menos eficaz do que a distração;</p> <p>A co-ruminação associou-se a um aumento do afeto negativo;</p>

		co-ruminação ou ruminação).	<p><i>Positive and Negative Affect Schedule for Children (PANAS-C)</i>- Identificação do estado emocional atual;</p> <p><i>Responses to Stress Questionnaire (RSQ)</i> Adaptado- Análise do uso de 6 estratégias de RE.</p>	Cuidadores primários também participaram no estudo.	<p>A co-resolução de problemas mostrou eficácia variável de acordo com o contexto e gênero do participante;</p> <p>A co-ruminação e a co-resolução de problemas não demonstraram benefícios em comparação à ruminação e resolução de problemas.</p>
12	<p>Hatzenbuehler et al. (21)</p> <p>EUA</p> <p>2008</p> <p><i>Emotion regulation and internalizing symptoms in a longitudinal study of sexual minority and heterosexual adolescents</i></p>	<p>Entender se défices na RE podem explicar sintomas internalizantes entre adolescentes de minorias sexuais e heterossexuais.</p>	<p>Quantitativo</p> <p><i>Status</i> de minoria sexual consistiu em transmitir atração pelo mesmo sexo;</p> <p><i>Children's Depression Inventory (CDI)</i>- Auto-relato de sintomas depressivos;</p> <p><i>Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC)</i>- Avaliação de sintomas físicos de ansiedade, <i>harm avoidance</i>, ansiedade social, ansiedade de separação dos participantes;</p> <p><i>Emotion Expression Scale for Children (EESC)</i>- Aferição dos mecanismos de RE usados pelos participantes;</p>	<p>1071 estudantes.</p> <p>Idade: 11-14 anos</p>	<p>Verificou-se uma maior prevalência de sintomas de ansiedade e depressão entre adolescentes de minorias sexuais;</p> <p>Défice de RE (ruminação e baixa consciência emocional) foram também mais observados em adolescentes de minorias sexuais;</p> <p>Estes défices de RE mediaram a relação entre ser de minoria sexual e ter sintomas internalizantes (ansiedade e depressão).</p>

			<i>Children's Response Styles Questionnaire</i> (CRSQ), subescala da ruminação- Avaliação do uso da ruminação pelos participantes.		
13	Kathleen I. Crum et al. (22)  EUA  2021  <i>Interaction of irritability and anxiety on emotional responding and emotion regulation: a functional MRI study</i>	Investigar o envolvimento de regiões neurais implicadas na RE na irritabilidade e ansiedade dos participantes.	Quantitativo  <i>Affective Reactivity Index</i> (AFI)- Avaliação da irritabilidade dos participantes;  <i>Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders</i> (SCARED)-Avaliação dos sintomas de ansiedade dos participantes;  <i>Affective Stroop Task</i> (AST)- Visualização de imagens emocionais e tarefas de contagem, sob distração emocional;  Ressonância Magnética (RM)- Obtenção de imagens em T2 e T1 para avaliar a atividade cerebral através de respostas BOLD ( <i>Blood Oxygen Level Dependent</i> ).	155 jovens saudáveis ou com perturbações internalizantes e externalizantes.  Idade: 10-18 anos	Registou-se uma correlação positiva entre a irritabilidade e todos os diagnósticos psiquiátricos avaliados, principalmente com diagnóstico de perturbações de ansiedade;  A interação Irritabilidade-Ansiedade resultou num padrão de resposta atípico, indicando possível disfunção na RE, baseada em conflito emocional, em indivíduos com alta irritabilidade e ansiedade;  Registou-se uma correlação positiva entre a irritabilidade (ARI) e a ansiedade (SCARED) dos participantes.

14	Schmitt, J.C. et al.(23) Espanha 2022 <i>Prevention of Depression and Anxiety in Subclinical Adolescents: Effects of a Transdiagnostic Internet Delivered CBT Program</i>	Testar a utilidade da ferramenta online: <i>Aprende a Manejar Tus Emociones</i> (AMTE) na prevenção de ansiedade e depressão numa amostra de adolescentes subclínicos.	Quantitativo <i>Mini International Neuropsychiatric Interview for Children and Adolescents</i> (MINI-KID)- Entrevista estruturada para diagnóstico das perturbações psiquiátricas principais, de acordo com DSM-IV e ICD-10; <i>Revised Child Anxiety and Depression Scale-30</i> (RCADS-30)- Auto-relato de sintomas de ansiedade e depressivos; <i>Escala de Ansiedad para Niños</i> (EAN)- Questionário de aferição de sintomas de perturbação de ansiedade generalizada; <i>Cuestionario de Depresión para Niños</i> (CDN)- Questionário de aferição de sintomas de depressão major e distímia; <i>The Penn State Worry Questionnaire</i> (PSWQ-11)- Questionário que avalia a preocupação (em termos psicopatológicos);	24 adolescentes que completaram o programa e as avaliações pós-tratamento e de follow-up. Idade: 12-18 anos Os pais dos participantes também foram integrados no estudo.	Observou-se uma diminuição significativa nos sintomas depressivos (CDN), sintomas ansiosos (EAN) e de <i>pathological worry</i> desde o pré-tratamento até ao <i>follow-up</i> ; Diminuição significativa na <i>emotional avoidance</i> (EASI-A) desde o pré-tratamento até ao <i>follow-up</i> ; Também se verificou uma redução significativa na sensibilidade à ansiedade (CASI), desde o pré-tratamento ao <i>follow-up</i> e do pós-tratamento ao <i>follow-up</i> ; Em todos os principais problemas registaram-se reduções significativas do pré-tratamento para o pós-tratamento e do pré-tratamento para o <i>follow-up</i> ; Avaliações positivas de viabilidade e aceitabilidade do programa.
----	--	--	---	--	--

			<p><i>Clinical Global Impression Scale—Severity (CGI-S)</i>- Escala aplicada por clínicos para avaliação da severidade dos sintomas;</p> <p><i>Positive and Negative Affect Schedule for Children and Adolescents (PANAS)</i>- Auto-relato de afetos positivos e negativos, em questionário;</p> <p><i>Childhood Anxiety Sensitivity Index (CASI)</i>- Avaliação da sensibilidade à ansiedade ou desconforto com sintomas ansiosos;</p> <p><i>Emotional Avoidance Strategy Inventory for Adolescent (EASI-A)</i>- Avaliação do evitamento emocional;</p> <p><i>Top Problems Assessment (TPA)</i>- Comunicação dos três problemas emocionais principais, pelos pais e participantes;</p> <p><i>Feasibility and Acceptability Questionnaire (FAQ)</i>- Avaliação da experiência na plataforma <i>online</i>.</p>		
--	--	--	--	--	--

15	<p>Dochnal et al.(24)</p> <p>Hungria</p> <p>2019</p> <p><i>Emotion Regulation Among Adolescents With Pediatric Depression As a Function of Anxiety Comorbidity</i></p>	<p>Comparar RE adaptativa e desadaptativa entre jovens com história de depressão com e sem ansiedade comórbida;</p> <p>Entender se certas estratégias de RE caracterizam os jovens com ansiedade comórbida.</p>	<p>Quantitativo</p> <p><i>Interview Schedule for Children and Adolescents - Diagnostic Version (ISCA-D)</i>- Diagnóstico psiquiátrico, de acordo com DSM-IV;</p> <p><i>“Feelings and Me” Child version (FAM-C)</i>- Questionário para avaliar as estratégias de RE usadas;</p> <p><i>Child Depression Inventory (CDI)</i>- Administrado para controlo dos sintomas depressivos.</p>	<p>217 crianças e adolescentes com pelo menos um episódio depressivo na vida.</p> <p>Idade: 11-18 anos</p>	<p>Os participantes com ansiedade comórbida usaram estratégias desadaptativas de RE mais frequentemente do que os que não tinham ansiedade comórbida;</p> <p>Não houve diferenças entre grupos relativamente a estratégias adaptativas;</p> <p>Estratégias desadaptativas, como social <i>withdrawal</i>, <i>self-harm</i> e ruminação foram associadas a adolescentes com ansiedade comórbida.</p>
16	<p>Asbrand J. et al. (25)</p> <p>Alemanha</p> <p>2016</p> <p><i>Familial Accumulation of Social Anxiety</i></p>	<p>Avaliar estratégias de RE em crianças com perturbação de ansiedade social e nos seus pais;</p> <p>Entender a relação entre essas estratégias e</p>	<p>Quantitativo</p> <p><i>Social Anxiety Scale for Children–Revised (SASC-R)</i>- Avaliação dos sintomas de ansiedade social na criança;</p> <p><i>Symptom Checklist Short (SCL-K-9)</i>- Rastreo de sintomas de psicopatologia nas mães;</p>	<p>25 crianças com perturbação de ansiedade social (grupo PAS) e 26 crianças sem diagnóstico psiquiátrico (grupo controlo).</p>	<p>Crianças do grupo PAS relataram uso mais frequente de estratégias desadaptativas do que as crianças do grupo controlo;</p> <p>Não foram encontradas diferenças entre as crianças dos dois grupos no que diz respeito ao uso de RE adaptativa;</p>

	<i>Symptoms and Maladaptive Emotion Regulation</i>	sintomas de ansiedade social.	<i>Mini-Social Phobia Inventory</i> (Mini-SPIN)- Rastreo de Perturbação de Ansiedade Generalizada das mães;  Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen (FEEL-KJ)- Questionário para aferir as estratégias de RE da mãe e da criança. A versão para as mães era uma versão adaptada do FEEL-KJ.	Idade: 9-13 anos  As mães de cada participante também foram integradas no estudo.	A RE desadaptativa materna foi negativamente relacionada à RE adaptativa da criança;  Em ambos os grupos, a RE adaptativa esteve relacionado positivamente com a idade.
17	Pickard et al.(26)  Reino Unido  2020  <i>Exploring the cognitive, emotional and sensory correlates of social anxiety in autistic and neurotypical adolescents</i>	Investigar diferenças de grupo em sintomas de saúde mental e correlacioná-los com sintomas cognitivos, emocionais e sensoriais e quais destes últimos estão associados a ansiedade social em adolescentes autistas e seus	Quantitativo  <i>Social Communication Questionnaire-Lifetime</i> (SCQ-L) e <i>Social Responsiveness Scale-2nd editions</i> (SRS-2)- Questionários preenchidos pelos pais para avaliação da perturbação do espectro do autismo dos participantes;  <i>Wechsler Abbreviated Scale of Intelligence</i> (WASI)- Avaliação do QI;  <i>Brief Fear of Negative Evaluation-Straightforward</i> (BFNE-S)- Avaliação do	61 adolescentes com perturbação do espectro do autismo (PEA) e 62 adolescentes neurotípicos com ansiedade.  Idade: 11- 18 anos.  Os pais dos adolescentes também foram integrados no estudo.	Níveis semelhantes de ansiedade em todos os adolescentes;  A ansiedade relacionou-se com maior alexitimia, RE desadaptativa, hipersensibilidade sensorial e maior intolerância à incerteza;  Jovens com PEA tiveram maiores problemas emocionais e comportamentais, maior intolerância à incerteza;  Jovens neurotípicos auto-relataram maior hipossensibilidade sensorial e maior sensibilidade interoceptiva.

		pares neurotípicos.	<p>medo e preocupação dos participantes ao receberem avaliação negativa pelos outros;</p> <p><i>Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS)</i>- Avaliação da ansiedade social dos participantes;</p> <p><i>Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)</i>- Avaliação de perturbações de comportamento, ansiedade e depressão;</p> <p><i>Heartbeat Tracking (HBT) Task</i>- Tarefa para quantificar a precisão interoceptiva;</p> <p><i>Time Estimation (TE)</i>- Tarefa de controlo.</p>		
18	<p>Kato et al.(27)</p> <p>Nigéria</p> <p>2022</p> <p><i>Effectiveness of school-based brief cognitive behavioral therapy with</i></p>	<p>Desenvolver e avaliar um programa baseado em mindfulness (<i>Mindfulness and Awareness Program</i>-MAP) para aumentar habilidades de RE.</p>	<p>Quantitativo</p> <p>MAP- 8 sessões de 20 minutos de mindfulness para melhorar a RE e reduzir depressão e ansiedade;</p> <p><i>Emotional Skills and Competence Questionnaire (ESCQ)</i>- Avaliação de estratégias de RE pré e pós-intervenção;</p>	<p>176 participantes no MAP;</p> <p>172 não participaram (grupo controlo).</p> <p>Idade: 12-13 anos</p>	<p>Registou-se melhoria significativa na RE (ESCQ) no grupo intervencionado em comparação com o grupo controlo;</p> <p>Verificaram-se alterações nos níveis de depressão e ansiedade de todos participantes;</p> <p>Registaram-se diferenças mais significativas entre os adolescentes intervencionados (MAP), com</p>

	<i>mindfulness in improving the mental health of adolescents in a Japanese school setting: A preliminary study</i>		<p><i>Depression Self-Rating Scale for Children (DSRS-C)</i>- Rastreo de sintomas depressivos nos participantes;</p> <p><i>Spence Children's Anxiety Scale (SCAS)</i>- Rastreo de sintomas ansiosos nos participantes.</p>		melhorias nos sintomas depressivos e ansiosos após a intervenção (DSRS-C, SCAS).
19	<p>Conner et al.(28)</p> <p>EUA</p> <p>2020</p> <p><i>The role of emotion regulation and core autism symptoms in the experience of anxiety in autism</i></p>	<p>Entender se RE deficiente se associa ao aumento de ansiedade e se espoleta ansiedade;</p> <p>Determinar se os sintomas centrais mais graves da PEA fortalecem a associação entre RE comprometida e ansiedade.</p>	<p>Quantitativo</p> <p><i>Interactive Autism Network (IAN)</i> e <i>Social Communication Questionnaire (SCQ)</i>- Verificação de critérios de inclusão;</p> <p><i>Emotion Dysregulation Inventory (EDI)</i>- Avaliação da RE deficiente;</p> <p><i>Parent-Rated Anxiety Scale–Autism Spectrum Disorder (PRAS-ASD)</i>- Relato pelos pais acerca dos sintomas de ansiedade dos participantes.</p>	<p>1107 crianças com história de PEA.</p> <p>Idade média: 12,08 anos</p> <p>Os pais dos participantes também foram envolvidos no estudo.</p>	<p>Ansiedade foi associada a idades mais jovens a níveis mais elevados de desregulação emocional, maior comprometimento nas interações sociais e a sintomas restritivos e repetitivos;</p> <p>Os sintomas de PEA e a desregulação emocional foram significativamente correlacionados.</p>

20	<p>Ruan et al.(29)</p> <p>China</p> <p>2023</p> <p><i>A network analysis of difficulties in emotion regulation, anxiety, and depression for adolescents in clinical settings</i></p>	<p>Investigar as relações entre dificuldades na regulação emocional e ansiedade e depressão, numa análise de rede.</p>	<p>Quantitativo</p> <p><i>Hospital anxiety and depression scale</i> (HADS)- Rastreo da ansiedade e depressão nos participantes;</p> <p><i>Difficulties in emotion regulation scale</i> (DERS) <i>Chinese version</i>- Aferição das dificuldades de RE dos participantes.</p>	<p>209 adolescentes que procuraram ajuda clínica em hospitais psiquiátricos entre fevereiro e maio de 2022.</p> <p>Idade: 12-18 anos</p>	<p>Os sintomas de ansiedade que se consideraram mais fortes foram <i>Butterfly</i> (sensação de “borboletas no estômago”) e <i>Panic</i> (“sensações súbitas de pânico”);</p> <p>Observou-se uma forte correlação entre a ansiedade, depressão e dificuldades na RE nos participantes;</p> <p>A falta de acesso a estratégias de RE foi o indicador que mais se relacionou com a ansiedade.</p>
----	--	--	--	--	---

21	<p>Miniksar, et al.(30)</p> <p>Turquia</p> <p>2022</p> <p><i>An Evaluation of Anxiety Disorder and Emotion Regulation Difficulty in Children and Adolescents with Alopecia Areata</i></p>	<p>Investigar os níveis de ansiedade e dificuldade na regulação emocional em crianças diagnosticadas com Alopecia Areata (AA).</p>	<p>Quantitativo</p> <p><i>Severity of Alopecia Tool (SALT)</i>- Avaliação da severidade da AA;</p> <p><i>State-Trait Anxiety Inventory (STAI)</i>- Avaliação da ansiedade como traço e estado nos participantes;</p> <p><i>Difficulties in Emotion Regulation Scale (da)</i>- Aferição das dificuldades de RE dos participantes.</p>	<p>32 pacientes com diagnóstico AA (grupo AA);</p> <p>36 indivíduos sem diagnóstico de AA (grupo controlo).</p> <p>Idade: 11-17 anos</p>	<p>Sem diferenças significativas entre os grupos, relativamente à ansiedade;</p> <p>Verificou-se que à medida que a AA progredia, <i>non-acceptance</i> avaliada na DERS aumentava;</p> <p>Com a idade, a ansiedade como estado (STAI) aumentava no grupo AA;</p> <p>A impulsividade avaliada na DERS foi significativamente maior nos participantes do sexo masculino do que nos participantes do sexo feminino, do grupo AA.</p>
----	---	--	--	--	--



## 4. Discussão

Esta dissertação debruçou-se sobre as relações da regulação emocional e perturbações de ansiedade na saúde de crianças e adolescentes e os fatores que podem influenciar esta relação, como outras psicopatologias, doenças crónicas e interações sociais, principalmente com os familiares. Aqui, explanamos os resultados obtidos, relacionando-os.

Em termos gerais, os resultados indicam que não é por sofrerem perturbações de ansiedade que as crianças e adolescentes com este diagnóstico experienciam um maior número de vezes emoções negativas. No entanto, quando as vivem, experienciam-nas com mais intensidade, atingindo picos emocionais mais elevados. Para além disso, em resposta a esses picos foram relatados níveis superiores de nervosismo e respostas fisiológicas nos jovens com PA. Isto sugere hiperreatividade e maior sensibilidade à ansiedade destes indivíduos, provocando um maior sofrimento emocional (15).

Relativamente ao uso de estratégias de RE em crianças e adolescentes com e sem PA, os estudos divergem. Se, por um lado, um dos artigos salienta um uso menor de estratégias de RE pelas crianças e adolescentes com PA em relação aos seus pares sem perturbação ansiosa, outro afirma que não houve maior uso de estratégias desadaptativas nem um menor uso de estratégias adaptativas pelos primeiros (5,15). Outro ainda especifica que não se encontraram diferenças no uso de estratégias adaptativas entre ambos (25). Contudo, verificou-se uma diferença entre os grupos na eficácia das estratégias aplicadas. Por exemplo, a estratégia da aceitação foi eficaz a reduzir o sofrimento emocional em jovens sem PA, mas não nos diagnosticados com PA, em qualquer situação que pudesse espoletar sofrimento emocional (15). Intervenções de *mindfulness* revelaram ser eficazes na melhoria de RE, bem como em sintomas depressivos e ansiosos. Uma das intervenções, focada na aceitação emocional, mostrou que uma maior aceitação de emoções reduz a ansiedade (27).

Em casos mais específicos, como o do Mutismo Seletivo, também não se observaram diferenças significativas no uso de estratégias adaptativas de RE entre jovens com e sem indicadores de ansiedade, apenas se registou uma menor resolução orientada para o problema no primeiro grupo. Esta estratégia exige um comportamento ativo, dificultado pelas características de um indivíduo com mutismo seletivo, que está mais predisposto pela própria doença a adotar comportamentos de bloqueio. Tal como esta, outras diferenças estavam relacionadas aos sintomas de bloqueio de MS, sendo difícil identificar se a desregulação emocional é consequência ou a explicação para o desenvolvimento de MS (7).

Uma estratégia apontada como estratégia adaptativa de regulação de afetos negativos é a distração. Quando aplicada socialmente, a co-distração, concluiu-se ser mais eficaz, em jovens com PA do sexo masculino. Em contrapartida, em jovens com PA do sexo feminino a co-distração

foi menos eficaz que a distração. Contudo, se falarmos de co-resolução de problemas, ou de estratégias desadaptativas aplicadas socialmente, como a co-ruminação, constatamos que não foram mais benéficas que a ruminação e a resolução de problemas (20).

Particularmente, em relação ao evitamento, os resultados são contraditórios. Notou-se como estratégia desadaptativa, no contexto de medo e tristeza, em jovens com ansiedade (5). Em contrapartida, mostrou uma função adaptativa em determinadas situações (2). Os instrumentos de intervenção psicológica, como o BAER-C (*Bochum Assessment of Avoidance-based Emotion Regulation for Children*) e o AMTE (*Aprende a Manejar Tus Emociones*) abordam esta estratégia. O BAER-C mostrou ser promissor na análise cognitiva, comportamental e social das estratégias de evitamento na ansiedade, e no tratamento de comportamentos de evitamento antecipatório, auxiliando no desenvolvimento de terapêuticas mais direcionadas (2). Por sua vez, o programa de base cognitivo-comportamental *Aprende a Manejar Tus Emociones* visou fortalecer as estratégias de RE, reduziu significativamente o evitamento emocional, mostrando ser eficaz a diminuir sintomas ansiosos, depressivos e a preocupação excessiva ou patológica. Esta TCC é uma estratégia de prevenção de perturbações de saúde mental, como a ansiedade (23).

Outra estratégia que parece ambígua na PA é a supressão. Pressupõe-se que perfis de supressão se associem à ansiedade. Porém, os pais relataram que adolescentes com perfis de supressão apresentaram menores níveis de ansiedade. Mantém-se incerto se a supressão pode ser adaptativa na regulação de emoções negativas, ou se os pais identificam níveis de ansiedade mais baixos devido à supressão da expressão dos sintomas (19).

Já no que concerne à ruminação, os resultados são unânimes. É uma estratégia muito prevalente em crianças e adolescentes com PA e é vinculada a um maior sofrimento emocional. (11,15,20,21,24) Inferiu-se que a ruminação, assim como a baixa consciência emocional, têm um papel preponderante na prevalência de PA, particularmente em minorias sexuais. Assim sendo, destaca-se a importância da RE como fator contribuinte para a saúde mental (21).

Estudando outros fatores envolvidos nos défices de RE e ansiedade, verificou-se que crianças e adolescentes com ansiedade tinham níveis mais elevados de Neurotensina (NT), maiores dificuldades de RE, sendo esta relação mediada pela obesidade. Portanto, a vigilância de NT pode orientar intervenções farmacoterapêuticas na ansiedade, em jovens com obesidade. Ainda assim, a capacidade para estabelecer relações causais é limitada, sendo necessários estudos adicionais para entender esta relação (17).

O desenvolvimento de capacidades de RE é influenciado por interações sociais, onde as famílias desempenham um papel muito relevante. Mães e pais de filhos sem PA expressaram mais afetos positivos, enquanto as mães e pais de filhos com PA mais afetos negativos. No mesmo estudo, observou-se maior uso de estratégias desadaptativas, principalmente em cenários de

*stress* e raiva, em crianças com PA. Pode deduzir-se que a demonstração de mais afetos positivos e menos afetos negativos pelos pais promove melhor compreensão emocional dos filhos (14).

A discussão acerca de emoções em família constitui uma oportunidade para o processamento de emoções. Crianças que não têm essa possibilidade carecem de informação acerca de RE e podem deduzir que certas emoções não devem ser expressas (14). De facto, a falta de acesso a estratégias de RE está no centro da dificuldade de RE, de sintomas de ansiedade e é relacionado com pensamentos preocupantes na ansiedade (29). Jovens sem PA integravam mais vezes discussões explanatórias de emoções em situações ansiosas com os pais, ao contrário de jovens com ansiedade (14).

A interação familiar sobre emoções varia, além disso, conforme a emoção e o género da criança. De modo geral, emoções de raiva eram mais desencorajadas. O problema da regulação da raiva é agravado no género feminino, uma vez que a evidência relata que os pais desencorajaram mais a conversa sobre a raiva, e demonstram mais afetos negativos em situações de raiva com crianças do sexo feminino. Assim, ao reprimir a raiva, estas crianças estão mais sujeitas a *relational aggression*, sendo este um tópico merecedor de maior investigação (14).

Um tipo de parentalidade negativa foi mais frequentemente associada a adolescentes com perfis de alta reatividade, indicando que os comportamentos negativos dos pais podem suscitar respostas emocionais negativas dos adolescentes, reforçando comportamentos coercivos ou aversivos por partes dos últimos (19). Ainda a RE desadaptativa dos pais prediz dificuldades de RE nos filhos, pois estes pais sentem dificuldade em apoiar os filhos a enfrentar a ansiedade, enquanto eles próprios experimentam níveis elevados de ansiedade. O uso de estratégias desadaptativas por parte das crianças contribui para a exacerbação da ansiedade tanto nelas próprias, como nos pais (25).

Outro fator de interação familiar que medeia a ansiedade e RE em crianças e adolescentes é a autonomia concedida pelos pais e, conseqüentemente, o controlo percebido pelas crianças e adolescentes. O menor controlo percebido é associado a menor reatividade ansiosa e a maior uso de estratégias de RE adaptativas, como resolução de problemas e reestruturação cognitiva, em eventos negativos (18).

Idades mais jovens, desregulação emocional, comprometimento de interações sociais, comportamento repetitivos foram determinantes na origem de ansiedade em crianças e adolescentes (28). Jovens com ansiedade social tiveram maior propensão a ter ansiedade de separação e ansiedade escolar (5). O mesmo se verificou no mutismo seletivo, onde indivíduos com esse diagnóstico registaram níveis de ansiedade superiores ao saudável em subescalas de outros tipos de ansiedade (7).

Para além da ansiedade potenciar outras perturbações de ansiedade, observou-se muitas vezes a depressão comórbida. Aferiu-se que jovens com ansiedade e depressão comórbida usaram mais frequentemente estratégias desadaptativas de RE, como isolamento social, auto-agressão e ruminação, do que os seus pares sem comorbilidade (24). Verificaram-se interações complexas entre a ansiedade, depressão e dificuldades de RE, que devem ser consideradas no tratamento clínico (29).

Constatou-se também uma associação forte entre sintomas de PEA e desregulação emocional e entre esta última e níveis superiores de ansiedade, sugerindo que a RE pode ser um mecanismo de desenvolvimento de ansiedade em crianças e adolescentes com autismo. Esta deficiência de RE pode ser um alvo vital para intervenções destinadas a prevenir ou reduzir a ansiedade no PEA na pediatria (28). Características como maior alexitimia, hipersensibilidade sensorial e maior intolerância à incerteza e estratégias desadaptativas, que podem ser mais comuns em crianças e adolescentes com PEA, medeiam a relação com a Perturbação de Ansiedade Social (26).

A Alopecia Areata é muitas vezes associada a comorbilidades psiquiátricas. Não obstante, doentes com AA não apresentam mais ansiedade ou mais dificuldades de RE que os seus pares sem indicadores de psicopatologia. No entanto, crianças com Alopecia Areata, à medida que a doença progride, apresentam maior *non-acceptance* e um aumento nos seus níveis de ansiedade. É de salientar a COVID-19, que levou a um isolamento social e que, neste caso, reduziu a ansiedade relacionada à perda de cabelo e à auto-imagem (30).

Analisando respostas cerebrais emocionais relacionadas com a ansiedade, observamos os *potenciais tardios positivos*. São respostas neurais de atenção a estímulos emocionais observadas no EEG. Verificou-se que quando se registava uma amplitude reduzida de LPP a imagens desagradáveis, usou-se mais frequentemente a distração como estratégia. Por outro lado, amplitudes maiores em resposta a imagens desagradáveis foram associadas à ruminação. Em jovens sem psicopatologia, a distração associou-se a maior amplitude de LPP em resposta a imagens desagradáveis. Isto pode sugerir que jovens saudáveis usam a distração diariamente em resposta a eventos negativos. Estes padrões de resposta neural a imagens emocionais e o uso de estratégias de RE, faz com que o LPP funcione como marcador neurofisiológico de RE (11).

O *Error-Related Negativity* (ERN) e o *Correct-Related Negativity* (CRN) são marcadores de atividade neural após respostas erradas e corretas, respetivamente. Entende-se que o CRN se associa à intensidade de preocupação e o ERN reflete diferenças individuais na reatividade emocional diária e na RE em jovens com ansiedade. Amplitudes mais negativas de CRN associam-se a reatividade emocional negativa mais acentuada e a preocupações mais intensas. Além disso, entre jovens com PA, elevações no CRN indicam maior frequência de uso de estratégias desadaptativas de RE, como ruminação, reatividade fisiológica e evitamento.

Assim, torna-se tentador o uso deste instrumento para avaliar e entender as variações na clínica e no comprometimento das PA em idade pediátrica (16).

Por último, as respostas BOLD são parâmetros de avaliação de atividade cerebral na Ressonância Magnética. A ansiedade foi correlacionada com estas respostas a estímulos emocionais negativos, mas não a estímulos emocionais positivos. Houve uma interação entre a irritabilidade e ansiedade na responsividade neural, que influenciou a resposta e regulação emocional. Assim, esta interação oferece um ponto de partida para o tratamento que vise a RE em crianças e adolescentes que tenham estas comorbilidades (22).

A metodologia usada pela maioria dos estudos analisados consistiu em escalas de avaliação e questionários às crianças e adolescentes, pais, ou cuidadores principais.

Tendo em conta o objetivo deste trabalho, sugere-se o uso de questionários de autoavaliação da RE, como fonte de informação relevante para a intervenção, nomeadamente do tipo cognitivo-comportamental, mais direcionadas aos défices emocionais das crianças e adolescentes com PA. Estas ferramentas comprovam-se também importantes na prevenção. Salienta-se a influência parental dos pais na RE e PA das crianças e adolescentes. Além disso, seria interessante explorar melhor as interações entre a ansiedade e outras psicopatologias, como a depressão, na idade pediátrica.

Finalmente, é imperativo a condução de mais estudos nesta temática, que orientem para novas formas de diagnóstico de estratégias de RE, de terapias que não só aprimorem a abordagem a défices, mas também ensinem novas estratégias e, assim, se promova a saúde mental, previna e trate a PA em idade pediátrica.



## 5. Conclusão

Este trabalho apresenta uma análise aprofundada das relações entre ansiedade e regulação emocional em crianças e adolescentes. Incide na importância da regulação emocional para o desenvolvimento saudável e em como os défices nesta área podem contribuir para o surgimento e manutenção de perturbações de ansiedade.

O objetivo principal era concluir quais as estratégias de RE se relacionavam com a PA e como influenciavam o desenvolvimento infantojuvenil. Entendeu-se que a maioria das diferenças de RE reside no efeito das estratégias adaptativas e no uso mais frequente de estratégias desadaptativas, salientando a ruminação, em grupos com PA.

Considera-se que, tanto a ansiedade, como a RE são importantes fatores na gestão de doenças. No caso particular das crianças e adolescentes o contexto médico é desafiador, por ser potencialmente ansiógeno, desde gerir as expectativas da saúde e da doença, a enfrentar a ausência dos cuidadores. Desta forma, ressalva-se a relevância do tema no contexto médico, salientando a necessidade de intervenções psicológicas focadas em estratégias de RE específicas, que atenuem RE desadaptativas e potenciem as respostas à RE adaptativa, regulando melhor as emoções negativas, reduzindo as respostas fisiológicas mais intensas, de maneira a prevenir e tratar as PA em crianças e adolescentes e, se possível, impactar positivamente o seu desenvolvimento futuro. Para além disso, destaca-se a relevância de atribuir um papel específico aos pais no desenvolvimento emocional, especialmente relativamente à socialização de emoções.

Além disso, observa-se, nestas idades da infância e adolescência, que a ansiedade é muitas vezes subdiagnosticada, devido a uma avaliação inadequada da clínica e à perceção desajustada dos pais. Esta pesquisa indica que a identificação precisa das estratégias de RE implicadas na PA pode levar a tratamentos mais direcionados e eficazes. Assim, sugere-se que os profissionais de saúde, além de promoverem TCC, tomem posições mais ativas: no ensino de novas estratégias de RE, como em técnicas de *mindfulness*, na orientação dos pais e através de programas de prevenção e intervenção que se foquem em capacidades de RE.

Releva-se, por último, os casos especiais, na infância e na adolescência, em que as PA são comorbilidades da depressão, ou da PEA, agravando o risco de um desenvolvimento patológico.

Em suma, a relevância desta temática é indubitável, não só para os pais e cuidadores, como para a população em geral e, particularmente, para os profissionais de saúde. Recomenda-se que mais estudos sejam conduzidos, com o objetivo de indicarem meios inovadores, que aumentem a RE eficaz na resolução dos aspetos da vida diária das crianças e adolescentes, para que se previna ou trate indivíduos com diagnóstico de Perturbação de Ansiedade nestas idades. É fundamental para o desenvolvimento mental, emocional e social saudável.

A partir de uma visão abrangente que esta dissertação oferece, construamos a saúde mental do futuro, que permita desenvolvimento pessoal, eficácia no trabalho ou estudo e capacidade de contribuir para uma comunidade. A saúde mental é a base para uma vida equilibrada e feliz.

## 6. Referências bibliográficas

1. Psychiatric Association A. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 - 5a Edição.
2. Lippert MW, Sommer K, Flasiński T, Schomberg J, Pflug V, Christiansen H, et al. Bochum Assessment of Avoidance-based Emotion Regulation for Children (BAER-C): Development and evaluation of a new instrument measuring anticipatory avoidance-based emotion regulation in anxiety eliciting situations. *PLoS One*. 1 de Janeiro de 2023;18(1 January).
3. Kandola A, Vancampfort D, Herring M, Rebar A, Hallgren M, Firth J, et al. Moving to Beat Anxiety: Epidemiology and Therapeutic Issues with Physical Activity for Anxiety. Vol. 20, *Current Psychiatry Reports*. Current Medicine Group LLC 1; 2018.
4. Santos AC, Guedes F, Ramos L, Silva CM, Guimarães SC. Capítulo 14.
5. Sackl-Pammer P, Jahn R, Özlü-Erkilic Z, Pollak E, Ohmann S, Schwarzenberg J, et al. Social anxiety disorder and emotion regulation problems in adolescents. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 30 de Setembro de 2019;13(1).
6. Psicologia: reflexões e ações | 1.
7. Melfsen S, Jans T, Romanos M, Walitza S. Emotion regulation in selective mutism: A comparison group study in children and adolescents with selective mutism. *J Psychiatr Res*. 1 de Julho de 2022;151:710–5.
8. Aguiar A, Maia I, Duarte R, Pinto M. The other side of COVID-19: Preliminary results of a descriptive study on the COVID-19-related psychological impact and social determinants in Portugal residents. *J Affect Disord Rep*. 1 de Janeiro de 2022;7.
9. State of Health in the EU.
10. Neufeld SAS. The burden of young people's mental health conditions in Europe: No cause for complacency. Vol. 16, *The Lancet Regional Health - Europe*. Elsevier Ltd; 2022.
11. Bylsma LM, Tan PZ, Silk JS, Forbes EE, McMakin DL, Dahl RE, et al. The late positive potential during affective picture processing: Associations with daily life emotional functioning among adolescents with anxiety disorders. *International Journal of Psychophysiology*. 1 de Dezembro de 2022;182:70–80.
12. Whittemore APRN R, Knafl Elizabeth Gray Distinguished Professor KN, Knafl K. *METHODOLOGICAL ISSUES IN NURSING RESEARCH* The integrative review: updated methodology.
13. Muka T, Glisic M, Milic J, Verhoog S, Bohlius J, Bramer W, et al. A 24-step guide on how to design, conduct, and successfully publish a systematic review and meta-analysis in medical research. *Eur J Epidemiol*. 1 de Janeiro de 2020;35(1):49–60.
14. Suveg C, Sood E, Barmish A, Tiwari S, Hudson JL, Kendall PC. «I'd Rather Not Talk About It»: Emotion Parenting in Families of Children With an Anxiety Disorder. *Journal of Family Psychology*. Dezembro de 2008;22(6):875–84.

15. Tan PZ, Forbes EE, Dahl RE, Ryan ND, Siegle GJ, Ladouceur CD, et al. Emotional reactivity and regulation in anxious and nonanxious youth: A cell-phone ecological momentary assessment study. *J Child Psychol Psychiatry*. Fevereiro de 2012;53(2):197–206.
16. Tan PZ, Bylsma LM, Silk JS, Siegle GJ, Forbes EE, McMakin DL, et al. Neural indices of performance monitoring are associated with daily emotional functioning in youth with anxiety disorders: An ERP and EMA study. *International Journal of Psychophysiology*. 1 de Agosto de 2022;178:34–42.
17. Özyurt G, Cingöz G, Öztürk Y, Küme T, Dünder BN, Tufan AE, et al. Elevated neurotensin levels among obese adolescents may be related to emotion dysregulation and impulsivity: a cross-sectional, case-control study. *Turkish Journal of Pediatrics*. 2022;64(2):255–64.
18. Benoit Allen K, Silk JS, Meller S, Tan PZ, Ladouceur CD, Sheeber LB, et al. Parental autonomy granting and child perceived control: effects on the everyday emotional experience of anxious youth. *J Child Psychol Psychiatry*. 1 de Julho de 2016;57(7):835–42.
19. Turpyn CC, Chaplin TM, Cook EC, Martelli AM. A person-centered approach to adolescent emotion regulation: Associations with psychopathology and parenting. *J Exp Child Psychol*. 1 de Agosto de 2015;136:1–16.
20. Stone LB, Mennies RJ, Waller JM, Ladouceur CD, Forbes EE, Ryan ND, et al. Help me Feel Better! Ecological Momentary Assessment of Anxious Youths' Emotion Regulation with Parents and Peers. *J Abnorm Child Psychol*. 15 de Fevereiro de 2019;47(2):313–24.
21. Hatzenbuehler ML, McLaughlin KA, Nolen-Hoeksema S. Emotion regulation and internalizing symptoms in a longitudinal study of sexual minority and heterosexual adolescents. *J Child Psychol Psychiatry*. 2008;49(12):1270–8.
22. Crum KI, Hwang S, Blair KS, Aloji JM, Meffert H, White SF, et al. Interaction of irritability and anxiety on emotional responding and emotion regulation: A functional MRI study. *Psychol Med*. 25 de Dezembro de 2021;51(16):2778–88.
23. Schmitt JC, Valiente RM, García-Escalera J, Arnáez S, Espinosa V, Sandín B, et al. Prevention of Depression and Anxiety in Subclinical Adolescents: Effects of a Transdiagnostic Internet-Delivered CBT Program. *Int J Environ Res Public Health*. 1 de Maio de 2022;19(9).
24. Dochnal R, Vetró Á, Kiss E, Baji I, Lefkovic E, Bylsma LM, et al. Emotion Regulation Among Adolescents With Pediatric Depression As a Function of Anxiety Comorbidity. *Front Psychiatry*. 7 de Outubro de 2019;10.
25. Asbrand J, Svaldi J, Krämer M, Breuninger C, Tuschen-Caffier B. Familial accumulation of social anxiety symptoms and maladaptive emotion regulation. *PLoS One*. 1 de Abril de 2016;11(4).
26. Pickard H, Hirsch C, Simonoff E, Happé F. Exploring the cognitive, emotional and sensory correlates of social anxiety in autistic and neurotypical adolescents. *J Child Psychol Psychiatry*. 1 de Dezembro de 2020;61(12):1317–27.
27. Kato K, Matsumoto Y, Hirano Y. Effectiveness of school-based brief cognitive behavioral therapy with mindfulness in improving the mental health of adolescents in a Japanese school setting: A preliminary study. *Front Psychol*. 3 de Agosto de 2022;13.

28. Conner CM, White SW, Scahill L, Mazefsky CA. The role of emotion regulation and core autism symptoms in the experience of anxiety in autism. *Autism*. 1 de Maio de 2020;24(4):931–40.
29. Ruan QN, Chen YH, Yan WJ. A network analysis of difficulties in emotion regulation, anxiety, and depression for adolescents in clinical settings. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 1 de Dezembro de 2023;17(1).
30. Miniksar DY, Çölgeçen E, Cansiz MA. An evaluation of anxiety disorder and emotion regulation difficulty in children and adolescents with alopecia areata. *Indian J Dermatol*. 1 de Maio de 2022;67(3):313.