



**A Regulação Emocional em Adultos com Deficiência  
Intelectual: Revisão Sistemática da Literatura**

**VERSÃO FINAL APÓS DEFESA**

**Marlene Solange Cardoso Noronha**

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em

**Psicologia Clínica e da Saúde**

(2º ciclo de estudos)

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Doutora Ludovina Maria de Almeida Ramos

**Dezembro de 2025**



## **Declaração de Integridade**

Eu, Marlene Solange Cardoso Noronha, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição M13348 do 2º Ciclo/Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, 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 19/12 /2025

# Agradecimentos

A realização da presente dissertação de mestrado apresentou-me este mundo vasto que é a investigação da psicologia. Não podia estar mais grata por ter dado este primeiro passo sobre o olhar atento e preocupado da Professora Doutora Ludovina Ramos, que se mostrou sempre um pilar durante todo este processo. Disponibilizou sempre a sua maestria, que me guiou durante os momentos de maior dificuldade, e palavras gentis de encorajamento que tornaram este caminho mais inspirador, gratificante e repleto de aprendizagens.

Agradeço também ao incansável apoio da minha mãe, que me ouviu sempre que precisei; ao bom humor do meu pai, que tornaram estes “sarrabiscos” mais fáceis de “sarrabiscar”; e ao apoio da minha irmã, que esteve sempre presente. Aos meus tios e à Inês, que pensam sempre em mim e me fazem sentir querida.

Estou imensamente grata a todas as minhas amigas que, quer de longe quer de perto, superaram estes obstáculos ao meu lado. Sou muito sortuda por crescer ao lado de tanta gente, com tanto para dar. Obrigada, Martinha, pela tua constante e calorosa amizade que me dá suporte em todas as áreas da minha vida. Obrigada às minhas amigas da Covilhã, Mariana, Rita e Catarina que tiveram sempre um ouvido disponível juntamente com palavras de apoio. Obrigada à Sofia, a minha eterna companheira de distrito, por toda a paciência e conselhos que partilhou comigo. Sem a vossa valiosa companhia, este percurso teria sido bem mais cinzento.



## Resumo

Esta revisão sistemática da literatura teve como objetivo analisar a regulação emocional (RE) em adultos com deficiência intelectual (DI). A pesquisa foi realizada de 1 de janeiro de 2020 até 16 de setembro de 2025, recorrendo às bases de dados *Web of Science*, Scopus e Pubmed, e utilizou descritores relacionados com “emotion regulation”, “intellectual disability”. O processo de revisão seguiu as recomendações PRISMA, tendo sido aplicados critérios de inclusão e exclusão definidos a priori. Foram encontrados 165 artigos e, após a triagem e leitura integral, foram incluídos 5 estudos, abrangendo metodologias quantitativas, qualitativas e mistas. A avaliação da qualidade metodológica foi efetuada com recurso à ferramenta JBI Critical Appraisal Checklist, uma escala com 8 itens que avaliam o risco de viés.

Os resultados revelaram que a RE desempenha um papel mediador entre a DI e a manifestação de sintomas emocionais, destacando-se a predominância de estratégias não adaptativas e a vulnerabilidade acrescida de indivíduos do género feminino e com graus mais severos de deficiência. Além disso, variáveis transdiagnósticas, como a intolerância à incerteza e défices nas experiências metacognitivas, mostraram-se relevantes na explicação do funcionamento emocional e cognitivo nesta população. Apesar das limitações identificadas, esta RSL contribuiu para colmatar uma lacuna significativa na literatura, sendo uma das poucas revisões focadas exclusivamente na RE em adultos com DI.

## Palavras-chave

regulação emocional, deficiência intelectual, estratégias de regulação emocionais, revisão sistemática da literatura



# **Abstract**

This systematic literature review aimed to examine emotion regulation (ER) in adults with intellectual disability (ID). The search was conducted between January 1, 2020, and September 16, 2025, using the databases Web of Science, Scopus, and PubMed, with descriptors related to “emotion regulation” and “intellectual disability.” The review process followed the PRISMA guidelines, applying predefined inclusion and exclusion criteria. A total of 165 studies were initially identified, and after screening and full-text review, 5 studies were included, encompassing quantitative, qualitative, and mixed-methods designs. Methodological quality was assessed using the JBI Critical Appraisal Checklist, an eight-item tool for evaluating the risk of bias.

Findings revealed that ER plays a mediating role between ID and the manifestation of emotional symptoms, highlighting the predominance of maladaptive regulation strategies and an increased vulnerability among female individuals and those with more severe levels of disability. Furthermore, transdiagnostic variables such as intolerance of uncertainty and deficits in metacognitive experiences emerged as relevant in explaining emotional and cognitive functioning within this population. Despite the identified limitations, this systematic review helps to fill an important gap in the literature, being one of the few studies focused exclusively on ER in adults with ID.

## **Keywords**

emotional regulation, intellectual disability, emotional regulation strategies, systematic literature review



# Índice

<b>Introdução</b> .....	<b>19</b>
<b>Revisão da literatura</b> .....	<b>21</b>
<b>1. Deficiência Intelectual</b> .....	<b>21</b>
1.1 Enquadramento histórico .....	21
1.2. Diagnóstico, classificação e fatores etiológicos da DI .....	22
1.3. Intervenções frequentes na população com DI .....	24
<b>2. Regulação emocional</b> .....	<b>24</b>
2.1. Fundamentos Teóricos da Emoção e da Regulação Emocional .....	25
2.2. Processos e Estratégias da Regulação Emocional .....	26
<b>3. Regulação emocional em indivíduos com DI</b> .....	<b>31</b>
3.1. Emoções em indivíduos com DI.....	31
3.2. Principais estratégias de regulação emocional.....	33
<b>Metodologia</b> .....	<b>34</b>
1. Revisão Sistemática da Literatura .....	34
2. Questão de Investigação .....	35
3. Critérios de Elegibilidade.....	35
4. Processo de Seleção dos Estudos .....	36
5. Avaliação da qualidade dos estudos .....	45
<b>Resultados</b> .....	<b>47</b>
1. Características dos artigos incluídos .....	52
2. Principais resultados .....	53
<b>Discussão</b> .....	<b>56</b>
1. Importância da RE como variável mediadora .....	56
2. Estratégias de RE: tendência para respostas não 2. adaptativas .....	57
3. Vulnerabilidade específica do grupo DI .....	58
4. A regulação emocional em articulação com outras variáveis transdiagnósticas .....	59

5. Défices nas experiências metacognitivas e impacto no desempenho .....	60
<b>Perspetivas para Investigações Futuras.....</b>	<b>62</b>
<b>Limitações .....</b>	<b>63</b>
<b>Considerações finais .....</b>	<b>64</b>
<b>Referências Bibliográficas .....</b>	<b>66</b>



# Lista de Figuras

**Figura 1** - Modelos de Processamento da Regulação Emocional de Gross (1998), Adaptado de Mental Illness and Well-being (2019)

**Figura 2** - Modelos de Processamento da Regulação Emocional de Gross (1998), Adaptado de Mental Illness and Well-Being (2019)

**Figura 3** - Fluxograma da Identificação dos Estudos para a RSL – PRISMA 2020 Flow Diagram



# Lista de Tabelas

**Tabela 1** – Formulação da Questão de Investigação Através do Método SPIDER

**Tabela 2** – Estratégias de Pesquisa Utilizadas em cada Base de Dados

**Tabela 3-** Critérios de Elegibilidade dos Artigos Submetidos para Leitura Integral

**Tabela 4** – Avaliação da Qualidade Metodológica dos Estudos Incluídos na RSL

**Tabela 5** – Extração dos Resultados Obtidos dos Artigos Incluídos no Estudo



# Lista de Acrónimos

AADID	Associação Americana de Deficiências Intelectuais e de Desenvolvimento
DI	Deficiência Intelectual
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
RE	Regulação Emocional
RRB	Comportamentos repetitivos e restritivos
RSL	Revisão Sistemática da Literatura



# Introdução

A regulação emocional (RE) é um processo central para o desenvolvimento psicológico e social, que envolve a capacidade de monitorizar, avaliar e alterar as próprias emoções de forma a alcançar objetivos adaptativos e responder adequadamente às exigências ambientais (Cai et al., 2018; Gross, 1998, 2024; Mazefsky, 2014). A RE eficaz contribui para o bem-estar, a saúde mental e o desempenho cognitivo, permitindo que os indivíduos se adaptem a situações complexas e mantenham relações interpessoais positivas (Clegg & Lansdall-Welfare, 2023; Rey et al., 2017). Em contrapartida, dificuldades na RE estão associadas a sintomas internalizantes, como ansiedade e depressão, bem como a comportamentos desadaptativos, evidenciando a sua importância como variável de estudo em contextos clínicos e educativos.

A deficiência intelectual (DI), por outro lado, caracteriza-se por limitações significativas no funcionamento intelectual e no comportamento adaptativo, manifestando-se em áreas como competências sociais, práticas e conceituais (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities [AAIDD], 2010; American Psychiatric Association, 2022). Estas limitações influenciam a forma como os indivíduos processam, expressam e regulam as emoções, tornando-os particularmente vulneráveis a dificuldades emocionais e psicopatologias internalizantes (Mazefsky, 2014; Sáez-Suanes et al., 2023). Estudos indicam que adultos com DI tendem a recorrer mais frequentemente a estratégias de regulação emocional não adaptativas, como evitamento, autoculpabilização ou externalização de emoções (explosões comportamentais) que, por sua vez, aumentam a probabilidade de ansiedade e depressão (Cai et al., 2018; Sáez-Suanes et al., 2020, 2022). Esta tendência evidencia a importância de compreender a RE como um mecanismo central na saúde mental desta população.

Além disso, variáveis transdiagnósticas, como a intolerância à incerteza e os déficits em experiências metacognitivas, desempenham um papel significativo RE e na vulnerabilidade a sintomas internalizantes. Indivíduos com DI que apresentam dificuldades em lidar com a incerteza ou em monitorizar e avaliar eficazmente o seu próprio desempenho cognitivo tendem a manifestar maior ansiedade e dificuldades na execução de tarefas cognitivas (Igier & Pennequin, 2020; Sáez-Suanes, et al., 2020). Estes achados sugerem que a interação entre capacidades cognitivas, estratégias de RE e fatores transdiagnósticos é complexa, destacando a necessidade de abordagens integradas que considerem estes múltiplos determinantes.

Intervenções focadas no treino de competências sociais e emocionais têm demonstrado efeitos positivos na promoção da RE adaptativa em indivíduos com DI (Custodio et al., 2020). Programas estruturados, adaptados aos interesses, capacidades e necessidades individuais podem melhorar tanto a competência social como a capacidade de RE, embora os efeitos sejam mais evidentes nas competências sociais. Estes resultados sugerem que o contacto social e o treino de habilidades interpessoais constituem uma base para o desenvolvimento e consolidação de estratégias de RE, permitindo uma generalização mais eficaz das aprendizagens a contextos da vida diária (Goleman, 1996; Rey et al., 2017).

Apesar destes avanços, a investigação sobre RE em adultos com DI continua escassa. Embora exista investigação crescente sobre a regulação emocional em populações clínicas (como

perturbações do espectro do autismo ou ansiedade), os estudos focados especificamente em adultos com DI são escassos. Para além disso, a maior parte dos estudos disponíveis utiliza amostras pequenas, metodologias observacionais e instrumentos adaptados de outras populações, o que limita a validade e a generalização dos resultados (Clegg & Lansdall-Welfare, 2023; Sáez-Suanes et al., 2020, 2023). Por outro lado, a avaliação da RE em indivíduos com DI severa ou profunda permanece particularmente desafiante, devido a limitações linguísticas e cognitivas, dificultando a compreensão completa das suas experiências emocionais e estratégias de regulação (Igier & Pennequin, 2020; Mazefsky, 2014). Esta lacuna evidencia a necessidade de pesquisas direcionadas que explorem a RE como construto central, integrando abordagens cognitivas, emocionais e comportamentais, e considerando variáveis individuais e contextuais. Por fim, é importante referir que Leno et al. (2021) afirmam que existe apenas uma revisão sistemática prévia sobre RE em indivíduos com DI, o que reforça a importância de realizar mais investigações nesta área.

Assim, o presente trabalho tem como objetivo central sistematizar a literatura relativamente ao processo e tipo ou estratégias de RE em adultos com DI. Adicionalmente, pretende-se explorar os fatores mediadores e moderadores da RE, identificar padrões de estratégias adaptativas e não adaptativas, compreender a relação da RE com sintomas internalizantes e desempenho cognitivo e refletir sobre lacunas metodológicas existentes.

A presente Revisão Sistemática da Literatura (RSL) está organizada em quatro seções principais. Na Revisão da Literatura, é apresentado o enquadramento teórico da DI e da RE, incluindo definições, critérios de diagnóstico, principais estratégias de RE e fatores individuais e contextuais que influenciam a RE em adultos com DI. A seção de Métodos descreve a abordagem da RSL, incluindo a formulação da questão de investigação pelo método SPIDER, os critérios de elegibilidade, a estratégia de pesquisa e a avaliação da qualidade dos estudos incluídos. Nos Resultados, são apresentados os resultados dos estudos selecionados, com síntese das características das amostras, instrumentos utilizados e principais conclusões, facilitando a extração de dados relevantes. Por fim, a Discussão confronta os resultados com a literatura existente, analisando o papel mediador da RE, a predominância de estratégias não adaptativas, fatores de vulnerabilidade como o género e o grau de DI, bem como variáveis transdiagnósticas, como intolerância à incerteza e défices em experiências metacognitivas. A RSL conclui-se com recomendações para pesquisas futuras e limitações da revisão.

# Revisão da literatura

Este capítulo apresenta um enquadramento teórico sobre a DI e a RE. Inicialmente, aborda-se a definição, diagnóstico, etiologia e prevalência da DI, destacando a escassez de investigação na área. Seguidamente, explora-se a teoria das emoções e da RE, diferenciando-as de outras variáveis afetivas e discutindo os principais processos e estratégias. Por fim, analisa-se a interação das duas variáveis, ou seja, dos processos de RE em indivíduos com DI.

## 1. Deficiência Intelectual

Para a compreensão da DI, é importante proceder à sua definição ou conceptualização. Este subtítulo apresenta um breve enquadramento histórico e, posteriormente, uma contextualização da DI na atualidade. Tal inclui a descrição dos critérios de diagnóstico, das possíveis etiologias e da prevalência desta condição, culminando com uma breve análise das intervenções recomendadas para esta população e salientando a escassez de investigação existente na área.

### 1.1 Enquadramento histórico

O conceito de DI foi formado há cerca de 200 anos na área da psicologia e sofreu várias alterações ao longo do tempo (Ilyes, 2020). No decorrer destes 200 anos, os termos para definir a DI incluíram: “idiotéz”, “deficiência mental”, “incapacidade mental”, “retardo mental”, que foram substituídas por nomenclaturas clínicas e sociais mais precisas (Shalock et al., 2007). Apesar dos profissionais desta área exercerem um impacto significativo na vida dos indivíduos com DI, o tópico continua a ser negligenciado e é raramente abordado nos departamentos de psicologia e nos manuais introdutórios da disciplina (Ilyes, 2020).

Entre 1850 e 1900 foram identificadas três eras de mudanças no conceito e nas instituições dedicadas à reabilitação e estudo da DI. A primeira era ocorreu em 1850, onde foi adotada uma perspetiva otimística da DI. O termo vigente para esta população era “idiotas” e foram realizados esforços para os integrar nas famílias e na sociedade, incluindo o desenvolvimento de um currículo complexo de tratamento e educação. Acreditava-se que através de atividade física, música e senso moral e comunitário, o indivíduo com DI poderia ser reabilitado e se desenvolver de forma individual. É importante destacar que o conceito de “individual”, nessa época, é vastamente diferente do atual e está fundamentalmente assente nas relações com os outros (Ilyes, 2020). Durante esta era foi formada a primeira associação dedicada ao estudo da DI, que evoluiu para a atual Associação Americana de Deficiências Intelectuais e de Desenvolvimento (AAIDD) e teve como principal objetivo a criação de mais instituições para esta população. Devido ao crescimento do capitalismo e do foco na produtividade, a prioridade das instituições já não era a reabilitação dos indivíduos com DI mas sim a aumento da sua capacidade de produção. No entanto, o crescimento das instituições para indivíduos com DI tornou a aplicação deste currículo

insustentável, o que gerou um crescente pessimismo e a mudança de opinião em relação a esta população (Ferguson, 1994 *as cited in* Ilyes, 2020).

Iniciou-se assim a segunda era, em 1880, marcada por uma perspectiva pessimista e protecionista dos indivíduos com DI. Os esforços para providenciar uma educação a esta população foram cessando e a prioridade passou a ser protegê-la dos perigos da sociedade. Por sua vez, a terceira era, em 1990, redefiniu a relação entre o indivíduo com DI e a sociedade, deslocando o foco da proteção do indivíduo para a sociedade. Isto é, indivíduos com DI começaram a ser vistos como perigos dos quais a sociedade se tinha de proteger (Ilyes, 2020). Durante esta era foram implantadas medidas para legalizar a esterilização involuntária e segregação de indivíduos com DI. De modo a identificar os indivíduos com DI, foram desenvolvidos instrumentos de avaliação da inteligência e do comportamento adaptativo que são utilizados até hoje, como a versão original da Vineland Adaptive Measure e a escala de QI de Wechsler (Ilyes, 2020).

Atualmente, a DI é concetualizada numa visão centrada nos direitos humanos e na participação plena de todos os indivíduos na vida em comunidade. A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, constituído pelas Organização das Nações Unidas (2006) rompeu as perspectivas mais antigas ao defender que a deficiência (incluindo a DI) resulta, em grande parte, da interação entre limitações individuais e barreiras sociais, culturais e ambientais. Ou seja, a DI já não é concetualizada meramente como uma característica inerente ao indivíduo, mas como um fenómeno complexo, moldado pelo meio externo e pelas condições que influenciam o desenvolvimento, funcionalidade e qualidade de vida do indivíduo (Organização das Nações Unidas, 2006).

No entanto, a luta pela igualdade do indivíduo com deficiência, incluindo a DI, continua a ser extremamente relevante e necessária. Esta população ainda é excluída da esfera política e social, sendo muitas vezes segregada em instituições residenciais (Inclusion Europe, 2023; Fontes & Sena Martins, 2023), o que pode ser visto como uma forma de segregação que nega a cidadania e autonomia (Fontes & Sena Martins, 2023). Para além da discriminação sofrida por ser portador de deficiência, os indivíduos com DI enfrentam também outros tipos de opressões relacionados com, por exemplo, o género e sexualidade (Fontes & Sena Martins, 2023). Em Portugal, embora se tenham observado avanços nas últimas décadas, ainda persistem barreiras estruturais que limitam o exercício pleno da cidadania por parte de indivíduos com DI (Fontes & Sena Martins, 2023). Segundo o Relatório Pessoas com Deficiência em Portugal – Indicadores de Direitos Humanos 2024, publicado pelo Observatório de Deficiência e Direitos Humanos, o risco de pobreza entre agregados familiares com indivíduos com deficiência é significativamente superior ao da população geral, tendo aumentado entre os anos de 2015 e 2023. Os gastos do Produto Interno Bruto para a proteção de pessoas com deficiência em Portugal são inferiores à média dos países da União Europeia, contribuindo para a manutenção do risco de pobreza mais elevado para agregados familiares de indivíduos com deficiência quando comparados aos restantes agregados (Observatório da Deficiência e Direitos Humanos [ODDH], 2025).

## **1.2. Diagnóstico, classificação e fatores etiológicos da DI**

De acordo com o DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2022), a DI é uma perturbação do neurodesenvolvimento que tem início no período de desenvolvimento (do nascimento até aos 18 anos) e inclui um défice no funcionamento adaptativo e na autonomia do indivíduo. “Caracteriza-se por défices nas habilidades mentais gerais, como raciocínio, resolução de problemas, planeamento, pensamento abstrato, julgamento, aprendizagem académica e aprendizagem com experiência” (American Psychiatric Association, 2022, p. 36). Estes défices têm como consequência limitações no funcionamento adaptativo, afetando a independência do indivíduo e responsabilidade social “em um ou mais aspetos da vida diária, inclusive a comunicação, participação social, funcionamento académico ou ocupacional e independência pessoal em casa ou no trabalho” (American Psychiatric Association, 2022, p. 36).

Os critérios de diagnóstico para o DI são os seguintes: A. Déficits nas funções intelectuais, como raciocínio, resolução de problemas, planeamento, pensamento abstrato, julgamento, aprendizagem académica e aprendizagem com a experiência, confirmados por avaliação clínica e testes de inteligência individualizados e padronizados. B. Déficits no funcionamento adaptativo que resultam no fracasso em atender aos padrões de desenvolvimento e socioculturais de independência pessoal e responsabilidade social. Sem suporte contínuo, os déficits adaptativos limitam o funcionamento em uma ou mais atividades da vida diária, como comunicação, participação social e vida independente, em vários ambientes, como casa, escola, trabalho e comunidade. C. Início de déficits intelectuais e adaptativos durante o período de desenvolvimento. (American Psychiatric Association, 2022, p.38)

Segundo o DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2022) e a CID-11 (OMS, 2019), a DI pode ser classificada em 4 níveis, com base nos domínios conceituais, sociais e prático e de acordo com a intensidade de apoio necessária e o nível de funcionamento: leve, moderado, grave e profundo (Halberg & Bandeira, 2021).

De acordo com o DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2022) a prevalência da DI na população geral é de aproximadamente 10 por 1000, variando de acordo com o país e o seu nível de desenvolvimentos) e a idade (mais comum em jovens do que em adultos) (American Psychiatric Association, 2022). No entanto, a DI é frequentemente mal diagnosticada (Hallberg & Bandeira, 2021) e a sua incidência tende a ser inversamente proporcional ao desenvolvimento e rendimento dos países, ou seja, quanto mais alto for o desenvolvimento do país, mais baixa é a prevalência de DI (American Psychiatric Association, 2022; Hallberg & Bandeira, 2021).

O DI ocorre durante o período de desenvolvimento, variando em idade e características de início conforme a gravidade e a causa subjacente. Geralmente, casos graves são identificados nos primeiros anos de vida devido a atrasos motores, linguísticos e sociais, enquanto casos leves podem apenas ser identificados na idade escolar através às dificuldades académicas (American Psychiatric Association, 2022).

A etiologia da DI é multifacetada e apresenta uma grande diversidade de causas. Em cerca de 40% das situações, a razão exata não é identificada (Ke & Lui, 2015). Entre os fatores mais comuns, encontram-se as alterações genéticas ou congénitas, como síndromes cromossómicas e malformações cerebrais, complicações no período perinatal, como hipoxia e prematuridade extrema (OSM, 2019). Em casos adquiridos, como após meningite, traumatismo cranioencefálico,

infecções do sistema nervoso central ou negligência grave (OSM, 2019) o início pode ser abrupto. Se houver perda de habilidades cognitivas previamente adquiridas, pode-se diagnosticar tanto o DI quanto o transtorno neurocognitivo. Embora geralmente não sejam progressivos, alguns distúrbios genéticos podem levar a deterioração gradual das funções intelectuais. Por exemplo, a síndrome de Down aumenta o risco de desenvolver doença de Alzheimer na idade adulta (American Psychiatric Association, 2022). Por fim, as condições ambientais, como a pobreza, desnutrição ou ausência de estimulação precoce, também podem constituir um fator etiológico para a DI. Assim, a deficiência intelectual pode resultar de múltiplos fatores etiológicos e manifesta-se de diversas formas, influenciando o funcionamento global do indivíduo com intensidade variadas ao longo do ciclo de vida (Hallberg & Bandeira, 2021).

### **1.3. Intervenções frequentes na população com DI**

É frequente que indivíduos com DI apresentem um índice mais elevado de comorbilidades físicas do que a população geral (Kumar et al., 2024; Sappok et al., 2019), sendo comum problemas como epilepsia, problemas auditivos e visuais, paralisia cerebral, obesidade, entre outros. A prevalência de doenças mentais é também elevada nesta população, nomeadamente, distúrbios do espectro do autismo (cerca 15% em indivíduos com DI comparativamente a 1% na população geral), distúrbios afetivos, distúrbios de ansiedade, esquizofrenia e problemas comportamentais. (Girgis et al., 2021; Sappok et al., 2019). Assim sendo, a expectativa de vida de indivíduos com DI é marcadamente mais curta quando comparada com a população geral (Kumar et al., 2024).

O tratamento para pessoas com DI inclui frequentemente a prescrição de antipsicóticos (1 em 10 tratamentos com base em antipsicóticos são administradas em indivíduos com DI) com o objetivo de tratar as doenças de foro psiquiátrico e gerenciar os comportamentos problemáticos (Park et. al., 2016). No entanto, a evidência que apoia o uso desses medicamentos é ambígua, com alguns estudos mostrando eficácia e outros não encontrando diferenças significativas em comparação com placebos (Iñiguez & Lietor, 2021). Embora seja crucial considerar cuidadosamente abordagens farmacológicas como parte de um tratamento integrativo tendo sempre em conta os efeitos secundários associados, deve-se primeiro contemplar intervenções psicossociais que mostram eficácia e elaborar um plano de tratamento multifacetado com diversos profissionais de saúde (Park et. al., 2016; Vereenoghee & Langdon, 2013). Contudo, é importante salientar a escassez de instrumentos validados de diagnóstico e de avaliação de eficácia terapêutica direcionados para esta população, o que evidencia uma lacuna significativa na literatura e na prática clínica (Kumar et al., 2024).

## **2. Regulação emocional**

Este subtítulo apresenta os fundamentos teóricos da emoção e da regulação emocional (RE), distinguindo as emoções de outros tipos de afeto, como o stress, os estados de humor e os impulsos e oferecendo uma definição abrangente de RE. Explora, de seguida, os principais processos e estratégias de RE, com destaque para as diferentes famílias de estratégias e para o modelo de processamento subjacente. Conclui salientando a importância de considerar os fatores

individuais e contextuais que influenciam a RE, bem como as implicações para as populações que enfrentam discriminação, como é o caso dos indivíduos com DI.

### **2.1. Fundamentos Teóricos da Emoção e da Regulação Emocional**

Para abordar o tema RE, é importante explorar o conceito emoção, cuja definição não é consensual na literatura. O termo emoção distingue-se de *stress*, estado de humor e impulso, apesar de todos estes conceitos estarem inseridos no termo guarda-chuva afeto. O termo *stress* e emoção envolvem respostas sistêmicas do organismo a eventos significativos, mas diferenciam-se quanto à sua natureza e especificidade. Para além disso, o *stress* refere-se a respostas padronizadas desencadeadas por situações negativas enquanto a emoção corresponde a respostas mais específicas, que podem ocorrer perante situações de valência negativa ou positiva. As emoções distinguem-se também dos estados de humor de acordo com o tempo de duração e o estímulo desencadeante. Isto é, enquanto os estados de humor têm uma maior duração e carácter mais difuso, as emoções são geralmente desencadeadas por objetos ou acontecimentos específicos e, frequentemente, originam resposta mais diretamente relacionadas com esses estímulos. Por outro lado, os estados de humor introduzem tendências gerais de aproximação e afastamento e influenciam mais fortemente os processos cognitivos do que as ações concretas. Por fim, os impulsos parecem ser o conceito menos claramente definido, mas podem ser diferenciados com base nos antecedentes e nas consequências (Gross & Ford, 2024; Uusberg, & Gross, 2019).

Segundo Gross (2015), para perceber o que é uma emoção é essencial ter em conta as condições necessárias e suficientes das emoções, bem como as suas características principais. A primeira característica relaciona-se com o momento em que a emoção ocorre que, segundo a teoria de avaliação, é no momento em que o indivíduo avalia uma situação como sendo relevante para os seus objetivos (Gross & Ford, 2024; Lazarus, 1991). Estes objetivos são idiossincráticos, alteram-se com o decorrer do tempo e dão significados às situações, despertando assim as emoções. Para além disso, as emoções têm uma natureza multifacetada, isto é, afetam vários domínios dos indivíduos, inclusive a experiência inconsciente, o comportamento e a fisiologia central e periférica. Portanto, as emoções englobam um extenso leque de repostas que variam na intensidade, duração, complexidade e privacidade (Gross, 2015; Gross & Ford, 2024).

O processo das emoções inicia-se com uma situação psicologicamente relevante para o indivíduo, que pode ser interna ou externa (Grillioz et al., 2025; Gross & Ford, 2024). Seguidamente, o indivíduo vai avaliar essa situação em função dos seus objetivos pessoais e essa avaliação, por sua vez, gera uma resposta emocional. Essa resposta emocional está associada a mudanças na experiência, comportamento e nos sistemas neurobiológicos e tem o potencial de alterar a própria situação (Gross, 2015; & Gross & Ford 2024). Assim, de acordo com o modelo de processo de regulação emocional de Gross (1998, 2015), a RE pode operar em diferentes momentos do processo emocional: 1) seleção da situação; 2) modificação da situação; 3) direcionamento da atenção; 4) reavaliação cognitiva; 5) modulação da resposta. Este modelo distingue estratégias antecedentes (ex.: reavaliação) de estratégias de resposta (ex.: supressão), com implicações distintas para adaptação psicológica.

Neste contexto, a RE refere-se ao processo de modificar a emoção, o momento em que a emoção ocorre bem como a forma como essa emoção será experienciada (Gross, 1998, 2015). A RE define-se como as estratégias usadas para alterar a trajetória de uma emoção em estágios diferentes do seu desenvolvimento, de modo a facilitar o progresso relativo a um determinado objetivo (Samson et al., 2022). Pode ser realizada através de processos extrínsecos e intrínsecos que estão responsáveis por avaliar, monitorizar e modificar reações emocionais, especialmente os seus componentes temporais e de intensidade, de acordo com os objetivos pessoais dos indivíduos (Thompson, 1994 *as cited in* Littlewood et al, 2018). Refere-se, portanto, à capacidade de processar eficazmente a informação emocional, isto é, a identificar, compreender e regular as emoções, que está associada ao crescimento psicológico e funcional (Rey et al., 2013).

Segundo Gross e Ford (2024), a regulação emocional ocorre após a avaliação do indivíduo da emoção experienciada como sendo positiva ou negativa, o que tem o potencial de ativar o objetivo de alterar essa emoção. É importante referir que essa emoção pode ser do próprio indivíduo ou de um terceiro indivíduo. O primeiro caso vai originar a regulação emocional focada no indivíduo em oposição à regulação emocional focada no outro que, por sua vez, se refere à tentativa de ajudar o outro a regular as suas emoções. Os recursos usados nestes dois tipos de regulação emocional podem ser sociais ou não sociais. Recursos não sociais são aqueles que não requerem a ajuda de um terceiro indivíduo (Gross & Ford, 2024).

Foram identificadas três características centrais de vários tipos de RE: o objetivo, a estratégia e o resultado. Como referido anteriormente, a RE inicia-se com a ativação do objetivo de modificar o processo da emoção, que pode ser ativado por elementos motivacionais intrínsecos ou extrínsecos que, por vezes, coexistem (Gross 2015). Os elementos motivacionais extrínsecos e intrínsecos diferem das estratégias de regulação emocionais focadas no próprio indivíduo e focadas no outro, explicadas no parágrafo acima (Gross & Ford, 2024). Seguidamente, surgem os processos responsáveis por alterar a trajetória das emoções, que são um *continuum* de possibilidade de regulação que vai de explícitos, conscientes, exigentes de esforço e controlados até implícitos, inconscientes, não exigentes de esforço e automáticos. Por fim, estes processos de regulação impactam a latência, ocorrência, magnitude e duração das respostas emocionais nos domínios da psicológico, da experiência e comportamento do indivíduo (Gross, 2015).

Por outro lado, a desregulação emocional refere-se ao uso inflexível de estratégias de RE desadaptativas, que são frequentemente associadas à internalização (resultado em depressão e ansiedade) e externalização (resultando em agressão) dos problemas (Samson et al., 2022). Representa um fator de risco relevante para comportamentos agressivos, sintomas de ansiedade, distúrbios alimentares, entre outras problemáticas (Predescu et al., 2020). Para além disso, segundo Johnston e colaboradores, a crença de as emoções são incontroláveis ou inúteis estão associadas ao uso não adaptativo de estratégias de RE, o que indica que é importante avaliar de forma individual as experiências emocionais (Johnston et al., 2025).

## **2.2. Processos e Estratégias da Regulação Emocional**

O uso de diferentes estratégias de RE tem diferentes potenciais resultados e, como tal, certas estratégias mostram-se mais adaptativas do que outras. É importante ter em conta que não existe

uma estratégia de RE mais benéfica ou apropriada para todas as emoções ou situações, sendo necessário selecionar a estratégia a utilizar em função de vários fatores, como: objetivos futuros e imediatos, variáveis contextuais, variáveis pessoais (como idade, ocupação, suporte social, entre outros), experiências emocionais prévias, entre outros (Gross & Ford, 2024; Littlewood et al, 2018).

O modelo de processamento de RE foca-se na sequência de tomada de decisão (consciente ou não) e na execução das estratégias de regulação. São identificados 4 estágios da RE: identificação, seleção, implementação e monitorização. No estágio da identificação, o indivíduo opta por alterar ou manter um determinado estado emocional. Caso o indivíduo opte por alterar o estado emocional, inicia-se a etapa de seleção, em que o indivíduo decide em que ponto do ciclo de geração de emoção deseja intervir. Esta decisão vai impactar a estratégia de RE aplicada que, por sua vez, se insere em 5 famílias de estratégias de RE explicadas no parágrafo posterior. Seguidamente, inicia-se o estágio de implementação, em que o indivíduo adota uma determinada ação (física ou psicológica) que impacta a emoção e traduz a estratégia de RE selecionada. Estes 3 estágios da RE formam um ciclo interativo que se altera ao longo do tempo de acordo com as mudanças situacionais, exigindo uma atualização das decisões. Esta atualização reflete o último estágio do modelo de processamento de RE, a monitorização, que envolve a tomada de decisão de manter, alterar ou cessar as tentativas de RE que podem ou não incluir a mudança do contexto externo. Desta forma, na prática, os indivíduos adotam constantemente estratégias de RE, de forma concomitante ou em rápida sucessão (Gross & Ford 2024). Gross (2015) identificou 5 famílias de RE, que se distinguem pelo momento no processo da geração da emoção em que exercem o impacto primário. Esses processos são: a seleção de situação, a modificação de situação, a deslocamento atencional, a mudança cognitiva e a modulação da resposta.

A seleção da situação envolve a adoção de ações que alterem a probabilidade de exposição a uma determinada situação com potencial de despertar emoções agradáveis ou desagradáveis. Por outro lado, a modificação da situação procura alterar o impacto emocional de uma determinada situação através de esforços para modificar essa situação. Já o deslocamento atencional refere-se ao processo de alterar o foco de atenção de uma situação específica de modo a influenciar as emoções. Geralmente, recorre-se a esta estratégia quando não é possível alterar a situação e a forma mais utilizada é a distração, ou seja, a mudança do foco da atenção da situação para outros aspetos da situação ou fatores internos.

Por sua vez, a mudança cognitiva é a modificação da avaliação de uma situação de modo a alterar o significado emocional da mesma. Pode ser aplicada na forma como o indivíduo constrói cognições relacionadas com a situação ou na crença que o indivíduo tem sobre as suas capacidades para lidar com a situação em questão. Essa situação pode ser externa ou interna e a forma mais comum desta estratégia é a reavaliação, que é frequentemente utilizada para diminuir emoções negativas.

Por fim, a modulação da resposta ocorre após a resposta emocional ter sido iniciada e procura influenciar diretamente os componentes fisiológicos, comportamentais e de experiência subjetiva. A forma mais utilizada da modulação da resposta é a supressão, que são tentativas de

inibir expressões emocionais positivas ou negativas que já estão a ocorrer (Gross, 2015; Gross & Ford 2024; Guedes, 2022). Entre estas estratégias, é possível distinguir entre estratégias focadas no antecedente, que atuam antes da resposta emocional estar completamente formada, e estratégias de modulação da resposta que, por sua vez, são utilizadas após a emoção ser experienciada e visam regular os seus componentes comportamentais e fisiológicos. A seleção da situação, a modificação da situação, o deslocamento atencional e a mudança cognitiva são estratégias focadas no antecedente enquanto a modulação da resposta é uma estratégia focada na resposta (García-Noblejas & Roca, 2024; Martínez-Proego, 2024).

Paralelamente, a RE pode ser inserida na regulação afetiva, que inclui todos os esforços em influenciar a valência dos afetos (explicados no primeiro parágrafo do subtópico 2). Entre os mesmos, identificam-se a RE, o  *coping* , a regulação dos estados de humor e a regulação dos impulsos. O  *coping*  refere-se a ações cognitivas ou comportamentais que procuram impactar uma situação geradora de  *stress*  (Santos et al., 2022) e, assim sendo, o principal objetivo do  *coping*  relaciona-se com a diminuição do afeto de valência negativa com atuação a longo prazo, que se foca em alterar a experiência da emoção em oposição ao comportamento emocional. Por outro lado, a regulação de impulsos refere-se à regulação de impulsos aproximação (de estímulos positivos) e afastamento (de estímulos negativos), bem como à regulação do auto-controlo (Gross & Ford, 2024).

Por outro lado, a regulação emocional é composta por diversos subprocessos interdependentes, que podem ser alvo de intervenção específica. Para que este processo ocorra de forma eficaz, é essencial desenvolver a consciência e compreensão das emoções, avaliar a sua intensidade, promover a aceitação e normalização das experiências emocionais e aplicar estratégias de  *coping*  adequadas (Santos et al., 2022).

A consciência emocional envolve a capacidade de utilizar vocabulário apropriado para nomear emoções, identificar causas e consequências das manifestações emocionais e reconhecer reações somáticas associadas. Esta competência é considerada central para o desenvolvimento da literacia emocional, que deve ser integrada de forma transversal nos contextos educativos e sociais (Jaya et al., 2025), sendo fundamental não apenas para o funcionamento interno, mas também para o estabelecimento e manutenção de relações interpessoais.

A identificação das emoções nos outros facilita a interação social, enquanto o reconhecimento das próprias emoções influencia diretamente a forma como se lida com os outros, especialmente em momentos de crise relacional (Gillioz et al., 2025).

A avaliação da intensidade emocional, por sua vez, é considerada um passo crucial para o planeamento das estratégias de regulação, permitindo antecipar necessidades e preparar-se para eventos futuros (Santos et al., 2022). Por outro lado, as crenças que cada um constrói relativamente às suas emoções também influencia a RE. As crenças de as emoções são incontrolláveis ou inúteis estão associadas ao uso não adaptativo de estratégias de RE, o que indica que é importante avaliar de forma individual as experiências emocionais (Johnston et al., 2025). A RE é um elemento central na saúde mental, no bem-estar e no funcionamento adaptativo e pleno do indivíduo, exercendo impacto no seu desenvolvimento cognitivo. Ou seja, os estados emocionais impactam diretamente processos cognitivos, como a memória e o processo de tomada

de decisão e, como tal, a desregulação emocional impactando as funções cognitivas (Jaya et al., 2025). Vários estudos sustentam a hipótese de que um estudante com limitações na gestão emocional poderá manifestar dificuldades no seu rendimento académico (Guedes et al., 2022).

**Figura 1.**

*Modelo de Processamento da Regulação Emocional de Gross (1998)*



*Nota:* Adaptado de “Doença mental e bem-estar: Uma perspetiva da regulação emocional,” de J. J. Gross, 2019, *World Psychiatry*, 18(2), p. 132–141 (<https://doi.org/10.1002/wps.20618>). Copyright 2019 por John Wiley & Sons.

**2.2. Fatores Individuais e Contextuais na Regulação Emocional**

A regulação emocional (RE) apresenta um conjunto de estratégias que, em maior ou menor grau, são comuns a todos os indivíduos. No entanto, há diferenças significativas na forma como estas estratégias são utilizadas, influenciadas por fatores como o repertório de regulação, a variabilidade, a flexibilidade e a implementação (Willroth & John, 2024). O repertório de regulação refere-se ao número de estratégias utilizadas em diferentes situações (Grommisch et al., 2020) e à capacidade de aplicar mais do que uma estratégia numa mesma situação (Che et al., 2025). A variabilidade corresponde à frequência com que o indivíduo alterna entre estratégias enquanto a flexibilidade diz respeito ao grau de adequação dessas mudanças. Uma maior flexibilidade é considerada essencial para uma RE eficaz e para a saúde mental, (Zhu et al., 2025), dado que nenhuma estratégia é universalmente benéfica em todos os contextos (Gross & Ford, 2024). Por último, a implementação refere-se à forma como a estratégia é colocada em prática e adaptada às circunstâncias (Willroth & John, 2024).

Compreender estes fatores implica olhar para o próprio funcionamento das emoções e para a forma como estas se manifestam no corpo. Como referido anteriormente, as emoções têm origem no sistema de avaliação, que consiste numa avaliação subjetiva das consequências, implicações e ações desencadeadas por um estímulo. Após esta avaliação e interpretação, o indivíduo experiencia tendências de ação, respostas automáticas e alterações somáticas, que influenciam, e são influenciadas, pelos sentimentos subjetivos (Scherer, 2022).

Esta visão inicial pode ser aprofundada à luz de modelos mais recentes que exploram a relação entre funções cognitivas e emoções. Estes modelos propõem que o cérebro não atua apenas de forma reativa à informação sensorial, mas através de processos preditivos. Constrói um modelo mental do mundo, formulando previsões sobre os estímulos e atualizando-o para reduzir erros

com base em expectativas e comparações (den Ouden et al., 2010). Este modelo inclui não apenas o ambiente físico, mas também causas e relações subjacentes às interações sociais, bem como representações cognitivas de natureza política, linguística ou cultural. Desta forma, as emoções são entendidas como construções cognitivas resultantes da integração entre processos que influenciam diretamente a RE, como a memória, avaliação e seleção de ações (Bo & Wager, 2024). Apesar desta base comum, há fatores externos capazes de condicionar a regulação emocional de forma marcante. A discriminação interpessoal constitui um desses fatores, sendo descrita como um stressor com efeitos negativos para a saúde física e psicológica (Duker & Richeson, 2024). Situações discriminatórias têm o potencial de provocar emoções intensas, como ansiedade, raiva e distress, quer a nível individual, quer em grupos-alvo. Nestes contextos, é frequente o recurso ao deslocamento atencional, à modulação de resposta e à supressão, estratégias que, apesar de comuns, tendem a gerar consequências afetivas negativas (Duker & Richeson, 2024). Para além disso, também é comum o uso de estratégias de concentração, como auto-imersão, em que o indivíduo se foca em detalhes concretos da sua experiência, como a ruminação (Duker et al., 2021). Nestes cenários, a escolha da estratégia de regulação é determinante. A supressão, por exemplo, tende a ser cognitivamente desgastante e está associada a comportamentos prejudiciais à saúde (Green et al., 2024). Por outro lado, o uso do distanciamento, isto é, assumir uma perspetiva na terceira pessoa quando se vivencia uma emoção negativa, apesar de ter sido associado a ganhos no bem-estar emocional e fisiológico quando comparado com a auto-imersão (Ayduk & Kross, 2008), outros estudos não encontram diferença (Duker et al., 2020).

A avaliação positiva está também associada a benefícios para o bem-estar do indivíduo que experiencia discriminação. Consiste em reinterpretar o estímulo como benigno, benéfico ou significativo, estando associada a resultados adaptativos perante experiências de discriminação (Duker et al., 2021). No entanto, nem todas as formas de reavaliação cognitiva têm a mesma eficácia neste contexto. A mudança cognitiva, por exemplo, é eficaz em muitas situações, mas tende a falhar quando é aplicada a experiências discriminatórias (Duker & Richeson, 2024). Essa limitação pode dever-se à dificuldade de reinterpretar eventos de elevada intensidade emocional e valência negativa (Ford & Troy, 2019), sobretudo quando estão profundamente ligados à identidade social do indivíduo (Major & O'Brien, 2015). Para além disso, a forma como a emoção é modulada pode ter implicações sociais mais amplas. Embora a mudança cognitiva possa reduzir emoções como a raiva, esta diminuição pode enfraquecer a motivação para a ação coletiva. A ausência dessa emoção pode conduzir a uma postura mais passiva perante a discriminação, contribuindo involuntariamente para a sua perpetuação (van Zomeren et al., 2012).

Assim sendo, a RE é um fenómeno que, apesar de ser comum a todos os indivíduos, é vivido de forma individual. Para além disso, segundo Johnston e colaboradores, a crença de as emoções são incontrolláveis ou inúteis estão associadas ao uso não adaptativo de estratégias de RE, o que indica que é importante avaliar de forma individual as experiências emocionais (Johnston et al., 2025).

**Figura 2.**

*Modelo de Processamento da Regulação Emocional de Gross (1998)*



Nota: Adaptado de “Doença mental e bem-estar: Uma perspectiva da regulação emocional,” de J. Gross, 2019, *World Psychiatry*, 18(2), p. 132–141 (<https://doi.org/10.1002/wps.20618>). Copyright 2019 por John Wiley & Sons.

### **3. Regulação emocional em indivíduos com DI**

Este subtítulo tem como objetivo analisar a relação entre as variáveis DI e RE. Inicia-se com a caracterização da experiência emocional em indivíduos com DI e, de seguida, identifica as principais estratégias de RE utilizadas por esta população. Termina destacando a escassez de estudos nesta área e sublinhando a relevância de aprofundar o conhecimento sobre este tema para promover intervenções mais eficazes e inclusivas.

#### **3.1. Emoções em indivíduos com DI**

As limitações cognitivas e adaptativas associadas à DI parecem contribuir significativamente para dificuldades acrescidas ao nível da regulação emocional (Girgis, et al., 2021). O desenvolvimento emocional tem um impacto fundamental no comportamento adaptativo, cuja limitação é uma das características da DI, bem como na gênese e prognósticos de várias psicopatologias associadas à DI. Indivíduos com DI têm mais limitações sociais e de adaptação social do que a população geral, o que aumenta a probabilidade de desadaptação psicológica e de défices socio-emocionais. É, portanto, essencial examinar a forma como indivíduos desta população regulam as suas emoções (Rey et al., 2013).

O comportamento adaptativo refere-se ao conjunto de capacidades concetuais, práticas e sociais aprendidas. Impacta a eficácia do indivíduo para viver de forma independente e com responsabilidade social, bem como para desempenhar atividades essenciais à sua vida pessoal e social. O comportamento adaptativo relaciona-se com a idade e com o funcionamento intelectual, depende do contexto e é suscetível à mudança e é avaliado com base no desempenho típico do indivíduo. O domínio social do comportamento adaptativo inclui a perceção de pensamentos,

sentimentos e experiências de terceiros, capacidades de comunicação interpessoal e empatia (Hallberg & Bandeira, 2021).

Assim sendo, indivíduos com DI enfrentam frequentemente problemáticas emocionais, como dificuldades na gestão da raiva e do *stress*. Há estudos que comprovam que crianças e adolescentes com DI têm um risco acrescido de desenvolver distúrbios emocionais e, apesar desta tendência diminuir com o tempo, persiste na adultez, impactando negativamente o bem-estar, integração social e empregabilidade significativamente (Vanutelli, et al., 2021). Portanto, indivíduos com DI são mais prováveis de desenvolver dificuldades na RE, o que tem o potencial de diminuir a sua qualidade de vida e gerar problemas de saúde mental (Girgis, et al., 2021).

Estudos demonstram que indivíduos com DI são capazes de identificar as suas próprias emoções. No entanto, geralmente apenas indivíduos com moderada a leve DI se mostram capazes de reconhecer e nomear corretamente expressões faciais nos outros (McClure et al., 2009), sendo que essa capacidade parece estar relacionada com o funcionamento social do dia-a-dia (Tamas et al., 2024). No que diz respeito à capacidade de discriminar entre emoções agradáveis e desagradáveis, não se verificam grandes discrepâncias entre indivíduos com DI e indivíduos da população comum. No entanto, o primeiro grupo mostra mais dificuldades em nomear emoções específicas e reconhecem mais facilmente algumas emoções do que outras. Entre as emoções mais facilmente reconhecidas e nomeadas por indivíduos com DI estão a felicidade, tristeza e raiva (McClure et al., 2009).

Estudos comprovam que, através de treinos específicos, indivíduos com DI são capazes de melhorar as suas competências emocionais, como o reconhecimento, inteligência emocional e expressão emocional (Vanutelli et al., 2022). As emoções parecem ter um papel mais significativo na experiência e comportamento de indivíduos com DI do que as cognições. Assim sendo, parece haver um potencial pouco explorado para o crescimento e desenvolvimento no domínio emocional dos indivíduos com DI, que pode contribuir para atenuar comportamentos disruptivos e geradores de sofrimento (Clegg & Lansdall-Welfare, 2023). Esta perspectiva não é recente, visto que desde a década de 1990 se registam contributos relevantes para a compreensão da vida emocional desta população. No entanto, a base empírica que sustenta esta abordagem permanece limitada, em grande parte devido à exigência de longos períodos de formação, ao reduzido número de profissionais na área da DI e à escassez de financiamento dedicado à investigação (Clegg & Lansdall-Welfare, 2023). No entanto, não se deve subestimar a contribuição das funções cognitivas para a RE em indivíduos com DI. De acordo com Okafor e colaboradores (2025) há uma relação entre a velocidade de processamento cognitivo e a RE em adultos com DI. Desta forma, mostra-se importante considerar tanto os fatores cognitivos quanto emocionais no desenvolvimento de estratégias de intervenção para melhorar o funcionamento geral e a qualidade de vida dessa população (Okafor et al., 2025).

Indivíduos com DI tem um repertório de estratégias de RE mais limitado quando estão emocionalmente ativos (McClure et al., 2009). Estudos mostram que crianças com DI tendem a usar estratégias de RE mais sociais e direcionadas ao objetivo do que crianças da população comum, experienciando níveis mais altos de frustração (Predescu et al., 2020). Assim, é

importante salientar que, nesta população, a experiência emocional tende a exercer uma influência marcante nas vivências e comportamentos (Clegg & Lansdall-Welfare, 2023).

### **3.2. Principais estratégias de regulação emocional**

Os estudos relacionados com as estratégias de RE em indivíduos com DI são escassos, havendo um conhecimento limitado referente ao uso destas estratégias. As características socio-emocionais e dificuldades na cognição e processamento de informação social que caracterizam esta população impactam a utilização de estratégias de RE, que tendem a ser mais extrínsecas e auto-focadas (Samson et al., 2022). Para além disso, indivíduos com DI podem experienciar défices na consciência e compreensão da sua experiência emocional, o que possivelmente aumenta a sua predisposição para aderir de forma rígida a reposta de RE específicas (Predescu et al., 2020)

Foram encontradas evidências que demonstram que, para esta população, as estratégias de RE mais cognitivas, como a reavaliação cognitiva, são menos acessíveis. A flexibilidade exigida pelas diferentes fases da ER e a sua monitorização representa uma dificuldade para esta população, o que pode levar a uma maior dependência em fatores externos, nomeadamente outros indivíduos (Samson et al., 2022). No entanto, estudos sugerem que indivíduos com DI que utilizam reavaliação cognitiva como estratégia de RE têm pontuações mais elevadas nas escalas objetivas e subjetivas que avaliam a qualidade de vida (Littlewood et al, 2018). Estes resultados são convergentes com os resultados de estudos na população comum, o que sugere que o uso de estratégias de RE é semelhante em indivíduos com DI. Em relação à supressão emocional, verificou-se que indivíduos com DI que recorrem à utilização desta estratégia experienciam resultados negativos. Este resultado é também em conformidade com os resultados verificados na população comum (Littlewood et al, 2018). Uma das maiores dificuldades de regulação emocional de indivíduos com DI parece ser o uso excessivo de evitamento. As consequências desta tendência, apesar de pouco documentadas, parecem ser a elevações dos níveis de hiperexcitação e repostas de agressividade (Girgis et al., 2021).

Por outro lado, indivíduos com DI moderada ou severa não verbais costumam expressar um leque de certos comportamentos que parecem estar associados à desregulação emocional e ansiedade. Esses comportamentos repetitivos e restritivos (RRB) consistem em comportamentos sensório motores repetitivos, comportamentos autoagressivos, insistência na mesmice, interesses incomuns (Ferguson et al., 2024).

# Metodologia

Neste capítulo é descrita a metodologia utilizada na presente RSL. Inicia-se com uma contextualização das RSL e, após isso, descreve os procedimentos metodológicos utilizados, incluindo a formulação da questão de investigação, os critérios de elegibilidade, a estratégia de pesquisa, o processo de seleção dos estudos e a avaliação da qualidade metodológica. A metodologia seguiu as recomendações PRISMA 2020 de forma a assegurar transparência, reprodutibilidade e rigor científico.

## 1. Revisão Sistemática da Literatura

O presente estudo consiste numa revisão sistemática conduzida de acordo com as indicações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), assegurando a transparência e reprodutibilidade do processo.

As RSL são um tipo de revisões para a síntese do conhecimento, que, por sua vez, consistem na revisão do conhecimento existente através de métodos sistemáticos e explícitos de modo a clarificar as bases das evidências (Brignardello-Petersen et al., 2025; De Luca Canto & Pauletto, 2020). Podem ser classificados cinco tipos de revisões para a síntese do conhecimento: Revisão Sistemática (*Systematic Review*), Meta-análise em Rede (*Network meta-analysis*), Revisão de Revisões (*Overview*), Revisão de Escopo (*Scoping Review*) e Revisão Rápida (*Rapid Review*) (Brignardello-Petersen et al., 2025; De Luca Canto & Pauletto, 2020).

Uma RSL pretende reunir todos os estudos referentes a uma determinada questão de investigação através de métodos explícitos e sistemáticos (De Luca Canto & Pauletto, 2020). Segue diretrizes rígidas de planeamento, conduta e descrição de resultados de modo a minimizar vieses, retirar conclusões viáveis e sistematizar evidências quantitativas ou qualitativas (Brignardello-Petersen et al., 2025; Carlsson et al., 2024). Na área da saúde, os principais objetivos são: contextualizar lacunas no conhecimento, providenciar uma síntese relativa à eficácia e segurança de uma determinada intervenção, sintetizar evidências relacionadas com diagnósticos, etiologias e prognósticos, identificar tratamentos eficientes, integrar informações sobre uma determinada intervenção/terapêutica, entre outros (De Luca Canto & Pauletto, 2020).

A questão de investigação é um aspeto essencial e primordial nas RSL. A sua formulação deve ter como prioridade a clareza e especificidade e, para esse efeito, são seguidos métodos standardizados (Carlsson et al., 2024). Na presente RSL, recorreu-se ao enquadramento SPIDER para a formulação da questão de investigação e definição dos critérios de pesquisa, visto ser adequado para a inclusão de metodologias qualitativas, quantitativas e mistas (PRISMA, 2020). Seguidamente, procede-se à pesquisa bibliográfica de modo a identificar os dados disponíveis para a análise que serão submetidos ao processo de triagem. A triagem permite identificar os estudos adequados para a inclusão na RSL através de critérios de elegibilidade previamente estabelecidos. Por fim, os dados dos estudos elegíveis são extraídos e sintetizados (Rethlefsen et al., 2021). Todos estes processos devem seguir rigorosamente as indicações do PRISMA.

O PRISMA 2009 elaborou uma lista de 27 itens recomendados para a síntese das RSL, vastamente utilizadas por múltiplos autores e revistas científicas. Em 2020, passou por um processo de atualização de modo a acompanhar os avanços tecnológicos, linguísticos e metodológicos (Page et al., 2021). O PRISMA 2020 pretende fornecer indicações para RSL (mas inclui indicações para outros tipos de revisões de síntese do conhecimento) de estudos que: avaliam intervenções de saúde (embora possa ser aplicado noutro tipo de intervenções), incluam ou não relatórios e são relevantes para estudos com métodos mistos. Desta forma, a utilização das diretrizes do PRISMA 2020 é essencial para assegurar a transparência, reprodutibilidade, redução de vieses, melhoria da qualidade das relatórios, credibilidade e padronização das RSL (Page et al., 2021).

## 2. Questão de Investigação

O objetivo do presente estudo é sistematizar a literatura relativa ao processo e tipo ou estratégias de regulação emocional em adultos com deficiência intelectual e, como tal, as variáveis da presente RSL são a regulação emocional e a deficiência intelectual. Por sua vez, a questão de investigação foi elaborada recorrendo ao enquadramento SPIDER incluído nas indicações do PRISMA 2020 (tabela 1). O método SPIDER foi selecionado por se adequar a pesquisas que incluem estudos qualitativos, quantitativos e mistos e que exploram fenómenos psicológicos complexos, como a regulação emocional.

**Tabela 1**

*Formulação da Questão de Investigação Através do Método SPIDER*

<b>Método</b>	<b>Aplicação prática</b>
<b>SPIDER</b>	
S (Sample)	Adultos ( $\geq 18$ anos) com diagnóstico de deficiência intelectual, independentemente do grau, podendo incluir participantes com comorbilidades desde que a deficiência intelectual seja critério explícito
P (Phenomenon of Interest)	Regulação emocional, abrangendo estratégias, avaliações, intervenções ou relações com outros fatores (ex.: comportamento adaptativo, saúde mental).
D (Design)	Qualquer desenho de estudo, incluindo intervenções, estudos observacionais, qualitativos, quantitativos e mistos.
E (Evaluation)	Qualquer tipo de resultado reportado, quer quantitativo, quer qualitativo.
R (Research type)	Estudos de natureza qualitativa, quantitativa ou mista.

Assim, para esta revisão sistemática, foi elaborada a seguinte questão de investigação: “Quais são os processos e estratégias de regulação emocional mais frequentemente reportados em adultos com deficiência intelectual?”.

## 3. Critérios de Elegibilidade

Foram incluídos todos os estudos publicados em revistas científicas com revisão por pares, desde que cumprissem os critérios previamente estabelecidos de inclusão, nomeadamente: amostras compostas por adultos (com idade igual ou superior a 18 anos) com diagnóstico explícito de deficiência intelectual, com foco principal na temática da regulação emocional e com qualquer tipo de desenho metodológico (qualitativo, quantitativo ou misto). Foram igualmente consideradas publicações de acesso integral, independentemente de serem estudos empíricos, teóricos ou de intervenção, desde que respeitassem os critérios referidos.

Foram excluídos estudos com amostras exclusivamente compostas por menores de 18 anos, estudos que não discriminassem dados relativos a pessoas com deficiência intelectual, trabalhos cujo foco não incidisse na regulação emocional, publicações não científicas ou não sujeitas a revisão por pares e textos indisponíveis integralmente após tentativas de contacto com os autores ou bibliotecas.

#### 4. Processo de Seleção dos Estudos

A pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados *Web Of Science*, *Pubmed* e *Scopus*. Foram utilizados descritores controlados e palavras-chave livres em português, inglês e espanhol, incluindo termos relacionados com as variáveis em estudo: “deficiência intelectual”, “retardo mental”, “deficiência mental”, e “regulação emocional”, bem como combinações destes através de operadores booleanos (AND, OR). No caso da base de dados *Web of Science* utilizou-se o operador booleano (“”) para evitar a separação dos termos bem como o operador booleano (\*) para excluir abreviações ou palavras com outras terminações. Na tabela 2 podem ser encontradas as estratégias de pesquisa utilizadas nas diferentes bases de dados.

**Tabela 2**

*Estratégias de Pesquisa Utilizada em Cada Base de dados*

<b>Base de dados</b>	<b>Estratégia de pesquisa</b>
Web of Science	("intellectual disabilit*" OR "developmental disabilit*" OR "mental retardation" OR "deficiência intelectual" OR "discapacidad intelectual" OR "incapacidad intelectual") AND ("emotion* regulat*" OR "affect regulat*" OR "emotional self-regulat*" OR "regulação emocional" OR "autorregulação emocional" OR "regulación emocional" OR "autorregulación emocional")
Scopus	"intellectual disability" OR "intellectual disabilities" OR "developmental disabilities" OR "deficiência intelectual" OR "discapacidad intelectual" OR "incapacidad intelectual" AND "emotion regulation" OR "emotional regulation" OR "affect regulation" OR "regulação emocional" OR "regulación emocional" OR "autorregulação emocional" OR "autorregulación emocional" AND NOT "dementia" OR "schizophrenia" OR "brain injury" OR "depression"

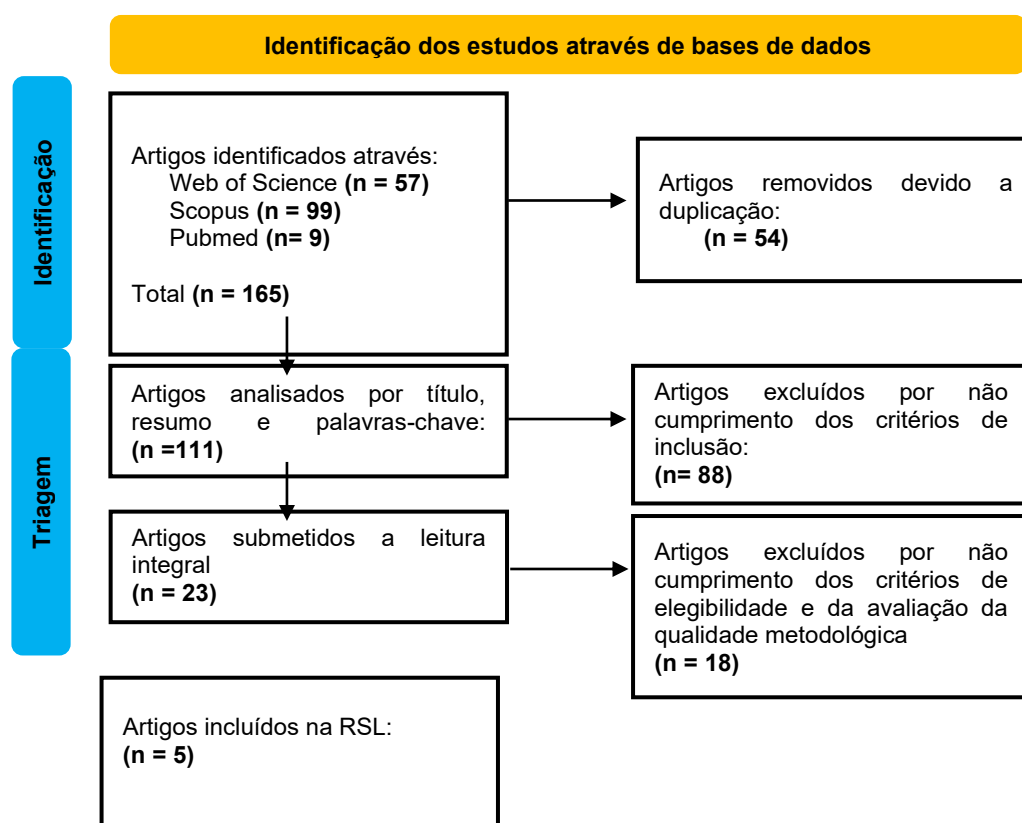
Pubmed ( ("Intellectual Disability"[MeSH Terms] OR "intellectual disability"[Title/Abstract] OR "developmental disabilities"[Title/Abstract] OR "cognitive impairment"[Title/Abstract] OR "deficiência intelectual"[Title/Abstract] OR "discapacidad intelectual"[Title/Abstract]) AND ("emotion regulation"[Title/Abstract] OR "emotional regulation"[Title/Abstract] OR "affect regulation"[Title/Abstract] OR "regulação emocional"[Title/Abstract] OR "autorregulação emocional"[Title/Abstract] OR "regulación emocional"[Title/Abstract]) )

O período de publicação considerado foi de 1 de janeiro de 2020 até 16 de setembro de 2025, sendo incluídos apenas estudos publicados em português, inglês ou espanhol e disponíveis em texto integral.

Ao todo, foram encontrados 165 artigos nas bases de dados, sendo que 57 foram obtidos na *Web of Science*, 99 na *Scopus* e 9 na *Pubmed*. A triagem destes estudos foi realizada em duas fases: triagem inicial e a leitura integral. Na triagem inicial, procedeu-se à exclusão de 54 duplicados e à análise de títulos e resumos para verificar a adequação aos critérios de elegibilidade, excluindo-se 88 artigos. Após a fase de triagem, deu-se início à leitura integral de 23 artigos, onde os textos foram avaliados de forma integral de modo a confirmar a elegibilidade. O processo foi documentado num diagrama de fluxo PRISMA indicando o número de estudos identificados, excluídos e incluídos (Figura 1).

### Figura 3

Fluxograma da Identificação dos Estudos para RSL - PRISMA 2020 Flow Diagram



No processo de leitura integral de 23 artigos, foram excluídos 18 artigos. Muitos revelaram não cumprir o critério de inclusão relativo à idade dos participantes, que tinham de ter mais de 18 anos. Alguns artigos, embora mencionassem os termos “deficiência intelectual” e “regulação emocional” no resumo, não abordavam diretamente esses temas ao longo da investigação.

No caso da deficiência intelectual, vários estudos tratavam-na como um sintoma ou uma comorbidade, sem proceder a uma avaliação ou medição específica desta condição. Em contraste, todos os estudos incluídos nesta revisão consideraram a deficiência intelectual como uma condição comórbida, mas, ao contrário dos artigos excluídos, abordaram-na de forma explícita e como um dos focos centrais da investigação. Assim sendo, dos estudos excluídos: o A8, A17 são estudos composta de participantes com DI e autismo; o A3 com participantes com síndrome de Williams e autismo; A18 com participantes com síndrome de *Down* e autismo; e, por fim, o A20 não especifica a DI em nenhum participante.

No que diz respeito à regulação emocional, alguns estudos foram excluídos por a tratarem como um simples sintoma de uma terceira condição, sem procederem à sua medição ou avaliação direta. Outros artigos, embora utilizassem o termo “regulação emocional” no resumo ou até no título, centraram-se na análise de comportamentos associados (como agressividade, auto-lesões ou comportamentos repetitivos) que, no contexto da presente revisão, não foram considerados representativos ou adequados para avaliar diretamente a regulação emocional. No caso do A10, por exemplo, a RE é medida através de comportamentos agressivos.

**Tabela 3***Crêterios de Elegibilidade dos Artigos Submetidos para Leitura Integral*

<b>Artigo</b>	<b>Referência Bibliográfica</b>	<b>Tipo de Pesquisa</b>	<b>de Participantes (&gt;18 anos)</b>	<b>DI</b>	<b>RE</b>	<b>Estado</b>
A1	Jones, J., Blinkhorn, A., McQueen, M., Hewett, L., Mills-Rogers, M., Hall, L., Althagafi, L., Hudson, C., Gierc, M., Wright, K., Goettl, H., Keogh-Lim, D., Rischke-Peddle, A., & Ayub, M. (2021). The adaptation and feasibility of dialectical behaviour therapy for adults with intellectual developmental disabilities and transdiagnoses: A pilot community-based randomized controlled trial. <i>Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities</i> , 34(3), 805–817. <a href="https://doi.org/10.1111/jar.12860">https://doi.org/10.1111/jar.12860</a>	Misto	Sim	Sim	N�o	Excluído
A2	Sáez-Suanes, G. P., García-Villamisar, D., & Del Pozo Armentia, A. (2023). The role of intellectual disability and emotional regulation in the autism–depression relationship. <i>Autism</i> , 27(7), 1661–1672. <a href="https://doi.org/10.1177/13623613231161881">https://doi.org/10.1177/13623613231161881</a>	Quantitativa	Sim	Sim (c/autismo)	Sim	Incluído
A3	Samson, A. C., Sokhn, N., Van Herwegen, J., & Dukes, D. (2022). An exploratory study on emotion regulation strategy use in individuals with Williams syndrome, autism spectrum disorder and intellectual disability. <i>Frontiers in Psychiatry</i> , 13, 940872. <a href="https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.940872">https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.940872</a>	Quantitativa	N�o (inclui crianças)	Sim (c/síndrome de Williams; autismo;	Sim	Excluído
A4	Sáez-Suanes, G. P., García-Villamisar, D., & del Pozo Armentia, A. (2022). Does gender matter? Anxiety symptoms and emotion dysregulation in a	Quantitativa	Sim	Sim	Sim	Incluído

	adults with autism and intellectual disabilities. <i>Autism Research</i> , 16(1), 113–121. <a href="https://doi.org/10.1002/aur.2839">https://doi.org/10.1002/aur.2839</a>				(c/ autismo)		
A5	Sáez-Suanes, G. P., García-Villamisar, D., del Pozo Armentia, A., & Dattilo, J. (2020). Emotional dysregulation and uncertainty intolerance as transdiagnostic mediators of anxiety in adults with autism spectrum disorders and intellectual disability. <i>Research in Developmental Disabilities</i> , 106, 103784. <a href="https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103784">https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103784</a>	Quantitativa	Sim		Sim (c/ autismo)	Sim	Incluído
A6	Custodio, N. F., Moreno-Rodríguez, R., & López-Bastías, J. L. (2020). Investigación en formación universitaria y habilidades socioemocionales dirigida a estudiantes con discapacidad intelectual. <i>Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación</i> , 7(1), 48–58. <a href="https://doi.org/10.17979/reipe.2020.7.1.5791">https://doi.org/10.17979/reipe.2020.7.1.5791</a>	Mista	Sim	Sim		Sim (habilidades sociais)	Incluído
A7	Igier, S., & Pennequin, V. (2020). Roles of the metacognition and emotional systems in a categorization task for adults with moderate and severe learning disabilities. <i>International Journal of Developmental Disabilities</i> , 1–9. <a href="https://doi.org/10.1080/20473869.2020.1759952">https://doi.org/10.1080/20473869.2020.1759952</a>	Quantitativa	Sim	Sim		Sim	Incluído
A8	Bosch, R., Chakhssi, F., & Noordzij, M. L. (2022). Acceptance and potential clinical added value of bioengineering in forensic psychiatric patients with autism spectrum disorder and/or intellectual disability. <i>Psychiatry Research</i> , 313, 114645. <a href="https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114645">https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114645</a>	Mista	Sim	Sim	Sim (c/ autismo)	Não	Excluído
A9	Höybye, C., & Tauber, M. (2022). Approach to the patient with Prader–Willi syndrome. <i>The Journal of Clinical Endocrinology &amp; Metabolism</i> , 107(6), dgac082. <a href="https://doi.org/10.1210/clinem/dgac082">https://doi.org/10.1210/clinem/dgac082</a>	Qualitativa	Sim	Não		Não	Excluído

A10	van den Bogaard, K. J. H. M., & Embregts, P. J. C. M. (2022). Attributions of aggressive behaviour in people with mild intellectual disabilities to borderline intellectual functioning in a secure forensic setting. <i>The Journal of Forensic Psychiatry &amp; Psychology</i> , 33(7), 1023–1041. <a href="https://doi.org/10.1080/14789949.2022.2107763">https://doi.org/10.1080/14789949.2022.2107763</a>	Qualitativa	Sim		Sim	Não (componentos agressivos)	Excluído
A11	Müller, E., Kleiner, J. R., Evans, D., Kern, A., Reikowsky, D., & Smidl, K. (2024). How speech–language pathologists adapt <i>This Is Me</i> digital transition portfolios to support individuals with intellectual/developmental disabilities and communication challenges across settings. <i>Education Sciences</i> , 15(1), 12. <a href="https://doi.org/10.3390/educsci15010012">https://doi.org/10.3390/educsci15010012</a>	Quantitativa	Não (inclui crianças)	Sim		Sim	Excluído
A12	Waedel, L., Daubmann, A., Zapf, A., & Reis, O. (2020). Effectiveness of a mindfulness-oriented substance use prevention program for boys with mild to borderline intellectual disabilities: Study protocol for a randomised controlled trial. <i>BMC Public Health</i> , 20(1), Article 1711. <a href="https://doi.org/10.1186/s12889-020-09878-w">https://doi.org/10.1186/s12889-020-09878-w</a>	Quantitativa	Não		Sim	Não	Excluído
A13	Duff, C., McPherson, A. C., & King, G. (2019). Residential immersive life skills programs: A catalyst for facilitating emotional literacy development for youth with disabilities. <i>Developmental Neurorehabilitation</i> , 22(5), 331–338. <a href="https://doi.org/10.1080/17518423.2019.1657198">https://doi.org/10.1080/17518423.2019.1657198</a>	Qualitativa	Não (inclui crianças)		Não	Sim	Excluído
A14	Kellems, R. O., Osborne, K., Rowe, D., Gabrielsen, T., Hansen, B., Sabey, C., Frazier, B., Simons, K., Jensen, M., Zaru, M., & Clive, M. (2020). Teaching conversation skills to adults with developmental disabilities	Quantitativa	Sim		Sim	Não	Excluído

	using a video-based intervention package. <i>Journal of Vocational Rehabilitation</i> , 53(1), 119–130. <a href="https://doi.org/10.3233/jvr-201090">https://doi.org/10.3233/jvr-201090</a>						
A15	Álvarez-Couto, M., García-Villamizar, D., & Araceli, A. (2023). Challenging behaviors in adults with autism spectrum disorder and intellectual disability: A differential analysis from a transdiagnostic approach. <i>Journal of Intellectual Disabilities</i> . <a href="https://doi.org/10.1177/17446295231184116">https://doi.org/10.1177/17446295231184116</a>	Quantitativ a	Sim		Sim	Não	Excluído
A16	Dantas, T. C. (2021). Apontamentos sobre a tristeza em estudantes com deficiência intelectual a partir dos princípios da educação emocional. <i>Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação</i> , 16(3), 1929–1947. <a href="https://doi.org/10.21723/riaee.v16i3.13902">https://doi.org/10.21723/riaee.v16i3.13902</a>	Qualitativa	Não	(inclui crianças)	Sim	Não	Excluído
A17	Ferguson, E. F., Spackman, E., Cai, R. Y., Hardan, A. Y., & Uljarević, M. (2024). Characterizing associations between emotion dysregulation, anxiety, and repetitive behaviors in autistic youth with intellectual disability. <i>Autism Research</i> , 17(9), 1810–1817. <a href="https://doi.org/10.1002/aur.3207">https://doi.org/10.1002/aur.3207</a>	Quantitativ a	Não		Sim (c/autismo)	Sim	Excluído
A18	Chung, J. C. Y., Lowenthal, R., Mevorach, C., Paula, C. S., Teixeira, M. C. T. V., & Woodcock, K. A. (2022). Cross-cultural comparison of the contexts associated with emotional outbursts. <i>Journal of Autism and Developmental Disorders</i> . <a href="https://doi.org/10.1007/s10803-022-05708-7">https://doi.org/10.1007/s10803-022-05708-7</a>	Quantitativ a	Não		Sim (c/autismo, síndrome de Down)	Sim	Excluído
A19	van Swieten, M., de Loeff, P., VanDerNagel, J., Bouwmeester, S., & Didden, R. (2025). Listening to music is associated with reduced physiological and subjective stress in people with mild intellectual	Quantitativ a	Sim		Sim	Não	Excluído

disabilities: A biofeedback study. *Research in Developmental Disabilities*, 161, 104976. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2025.104976>

A20	Sappok, T., Došen, A., Zepperitz, S., Barrett, B., Vonk, J., Schanze, C., Ilic, M., Bergmann, T., De Neve, L., Birkner, J., Zaal, S., Bertelli, M. O., Hudson, M., Morisse, F., & Sterkenburg, P. (2020). Standardizing the assessment of emotional development in adults with intellectual and developmental disability. <i>Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities</i> , 33(3), 542–551. <a href="https://doi.org/10.1111/jar.12697">https://doi.org/10.1111/jar.12697</a>	Quantitativ a	Não especifica	Sim	Não	Excluído
A21	Müller, E., Offutt, K., Stromberg, M., Kern, A., & Oginz, J. (2025). Provider perspectives on using school-based mental health/speech co-therapy to meet the mental health needs of students with intellectual/developmental disabilities. <i>Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities</i> , 38(4), 701–714. <a href="https://doi.org/10.1111/jar.70104">https://doi.org/10.1111/jar.70104</a>	Qualitativa	Não	Sim	Não	Excluído
A22	Ng-Cordell, E., Kolesnik-Taylor, A., O'Brien, S., Astle, D., Scerif, G., & Baker, K. (2022). Social and emotional characteristics of girls and young women with DDX3X-associated intellectual disability: A descriptive and comparative study. <i>Journal of Autism and Developmental Disorders</i> . <a href="https://doi.org/10.1007/s10803-022-05527-w">https://doi.org/10.1007/s10803-022-05527-w</a>	Quantitativ a	Não (incluir crianças)	Sim	Não	Excluído
A23*	Sakdalan, J., & Maxwell, Y. (2022). The application of adapted dialectical behaviour therapy concepts and skills in the treatment of adults with autistic spectrum disorder who display challenging or offending	-----	-----	Não	Sim	Excluído

behaviours. *Advances in Autism*, 9(2), 105–118.

<https://doi.org/10.1108/aia-01-2022-0002>

---

Excluído\*\*=Artigos sem acesso

## 5. Avaliação da qualidade dos estudos

Após a seleção dos estudos elegíveis para a RSL, é necessário avaliar a qualidade de todos os artigos incluídos de forma rigorosa e transparente. Para esse efeito, foram desenvolvidas teorias, metodologias e processos rigorosos que avaliam criticamente a qualidade metodológica do estudo, bem como a possibilidade de viés no *design*, na conduta e na análise de cada artigo incluído (JBI, 2020). Considera-se um viés “(...) qualquer erro sistemático que ameaça a qualidade interna de um estudo, podendo levar à superestimação do verdadeiro efeito da intervenção e variar em magnitude” (Massignan, et al., 2020, secção “Capítulo 1”, par. 3). Desta forma, os passos para avaliar a qualidade dos estudos passam pela leitura do artigo completo, pelo estabelecimento de critérios de avaliação e pela análise independente de dois avaliadores (Massignan et al., 2020). Na presente RSL, foi utilizada a *Appraisal Checklist Instrument de Joanna Briggs Institute: Checklist for Analytical Cross Sectional Studies* (JBI, 2020), uma ferramenta com 8 questões categorizadas com “sim”, “não”, “não é claro” e “não aplicável”, sendo que a categoria “sim” é pontuada com 1 ponto (Munn et al., 2020). Os resultados estão descritos na Tabela 4, sendo que os 5 artigos foram incluídos na presente RSL.

**Tabela 4***Avaliação da Qualidade Metodológica dos Estudos Incluídos na RSL*

<b>Artigo</b>	<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>Pontuação da Qualidade Metodológica</b>
A2	The role of intellectual disability and emotional regulation in the autism–depression relationship	Gema P Sáez-Suanes, Domingo García-Villamisar and Araceli Del Pozo Armentia	2023	5
A4	Does gender matter? Anxiety symptoms and emotion dysregulation in adults with autism and intellectual disabilities.	Gema P Sáez-Suanes, Domingo García-Villamisar and Araceli Del Pozo Armentia	2022	8
A5	Emotional dysregulation and uncertainty intolerance as transdiagnostic mediators of anxiety in adults with autism spectrum disorders and intellectual disability	Gema P Sáez-Suanes, Domingo García-Villamisar and Araceli Del Pozo Armentia	2020	4
A6	Investigación en formación universitaria y habilidades socioemocionales dirigida a estudiantes con discapacidad intelectual	Nerea Felgueras-Custodio, Ricardo Moreno-Rodríguez, José Luis López-Bastías	2020	8
A7	Roles of the metacognition and emotional systems in a categorization task for adults with moderate and severe learning disabilities.	Suzanne Igier & Pennequin Valérie	2020	6

## **Resultados**

Este capítulo apresenta de forma descritiva os resultados dos 5 estudos incluídos na revisão sistemática, correspondentes aos artigos selecionados para leitura integral que cumpriram os critérios de elegibilidade e que obtiveram avaliação positiva relativamente à sua qualidade metodológica. Com o objetivo de facilitar a leitura e a extração de dados relevantes, foi elaborada a Tabela 5, que identifica cada artigo pelos respetivos autores e título. Esta tabela sintetiza ainda informações relativas à amostra, aos instrumentos utilizados e aos principais resultados obtidos. De seguida, procede-se a uma exploração mais detalhada das características dos estudos e dos resultados encontrados.

**Tabela 5***Extração dos resultados obtidos dos artigos incluídos no estudo*

<b>Artigo</b>	<b>Autores/ Data</b>	<b>Título</b>	<b>Amostra</b>	<b>Instrumentos de medida</b>	<b>Principais resultados</b>
A2	Gema P Sáez- Suanes, Domingo García- Villamisar and Araceli Del Pozo Armentia; 2023	The role of intellectual disability and emotional regulation in the autism- depression relationship	121 adultos com diagnóstico PEA e DI, com idades entre 18 e 62 anos. A idade média era 35.46 anos, sendo que 66.9% eram do género masculino. Os participantes foram recrutados de estabelecimentos de saúde de Madrid e Galiza.	- Diagnostic Behavioral Assessment for Autism Spectrum Disorder—Revised (DiBAS-R); - Leiter International Performance Scale; - Glasgow Depression Scale for People with a Learning Disability—Carer Supplement Version; - Emotional Regulation Checklist (ERC);	- Os resultados mostraram um efeito direto significativo sobre a variável mediadora desregulação emocional;
A4	Gema P Sáez- Suanes, Domingo García- Villamisar and Araceli Del Pozo Armentia; 2022	Does gender matter? Anxiety symptoms and emotion dysregulation in adults with autism and intellectual disabilities.	100 adultos com PEA e 21 com DI, com idades entre 18 a 62 anos. A idade média era 35.46 anos, sendo que 67% eram do género masculino. Os participantes foram recrutados de estabelecimentos de saúde que consistiam de casa	- Diagnostic Behavioral Assessment for Autism Spectrum Disorder – Revised (DiBAS-R); - Anxiety Scale for Adults with Autism Spectrum Disorders (ASA ASD-I); - Emotional Regulation Checklist (ERC);	- Os resultados mostraram uma associação entre a desregulação emocional e a sintomatologia ansiogena; - Os resultados mostraram uma associação positiva e significativa entre sintomas de ansiedade e sintomatologia de PEA e DI;

			individuais com cuidados médicos, educacionais e de saúde mental a tempo integral.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Foi observada uma associação positiva entre sintomas de PEA e DI e desregulação emocional;</li> <li>- Não foi observada um efeito significativo entre o gênero e a sintomatologia ansiogena;</li> </ul>
A5	Gema P Sáez-Domingo García-Villamizar and Araceli Del Pozo Armentia; 2020	Emotional dysregulation and uncertainty as transdiagnostic mediators of anxiety in adults with autism spectrum disorders and intellectual disability	121 adultos com diagnóstico de PEA e DI, com idades entre 18 e 62 anos. A idade média era 34.46 anos, sendo que 67% eram do gênero masculino. Os participantes foram recrutados de estabelecimentos de saúde que consistiam de casa individuais com cuidados médicos, educacionais e de saúde mental a tempo integral.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnostic Behavioral Assessment for Autism Spectrum Disorder-Revised (DiBAS-R);</li> <li>- Autism Spectrum Disorders-Comorbidity for Adults (ASD-CA);</li> <li>- Anxiety Scale for Adults with Autism Spectrum Disorders (ASA-ASD-I);</li> <li>- Glasgow Depression Scale for People with a Learning Disability (GSD-LD) - Caregiver Supplement Version;</li> <li>- Children's Yale-Brown obsessive-compulsive scale, parent-report format (CY-BOCS-PR);</li> <li>- Dysexecutive Questionnaire of the Behavioural Assessment of the Dysexecutive Syndrome (DEX);</li> <li>- Emotional Regulation Checklist (ERC);</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Os resultados mostraram que adultos com PEA e ID com sintomas de ansiedade utilizaram com maior frequência estratégias de RE maladaptativas e intolerância à incerteza;</li> </ul>

A6	Nerea Felgueras-Custodio, Ricardo Moreno-Rodríguez, José Luis López-Bastías; 2020	Investigación en formación universitaria y habilidades socioemocional es dirigida a estudiantes con discapacidad intelectual	13 participantes com idades entre os 18 e 27 anos, sendo que 77% eram do género masculino. Todos os participantes têm 33% ou mais de incapacidade e diagnóstico de DI.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intolerance of Uncertainty Scale - Parent Version (IUS-12-P);</li> <li>- Rúbrica de Avaliação de Habilidades Sociais e Emocionais;</li> <li>- Questionário para Consulta a Especialistas (técnica Delphi);</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Os resultados mostraram uma melhoria significativa nas habilidades sociais e emocionais após a intervenção, nomeadamente: capacidade de expressar emoções de forma adequada, capacidade de identificar emoções e sentimentos dos outros, capacidade de estabelecer objetivos a curto prazo;</li> </ul>
A7	Suzanne Igier e Pennequin Valérie; 2022	Roles of the metacognition and emotional systems in a categorization task for adults with moderate and severe learning disabilities.	32 adultos com idades entre 23 e 70 anos, sendo que 50% pertenciam ao género feminino. Os participantes foram recrutados de instituições em França e apresentam dificuldades de aprendizagem bem como apresentavam DI;	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Raven's Progressive Color Matrices;</li> <li>- Kidcope Scale;</li> <li>- Metacognitive Experiences Questionnaire (MEQ);</li> <li>- Concept Identification Scale of the Wechsler Intelligence Scale for Children IV;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Os resultados mostraram correlações positivas significativas entre a utilização de estratégias de isolamento social com a autocrítica;</li> <li>- Observou-se que cerca de 15% da variância no desempenho se deveu à utilização de estratégias de regulação emocional. Comportamentos como explosões sociais foram associados com piores desempenhos e o pensamento mágico com melhores desempenhos;</li> </ul>

- Observou-se que 26% da variância da “familiaridade com a tarefa” se deveu à autocrítica, isto é, quanto maior a tendência à autocrítica, maior é a sensação de familiaridade com a tarefa.

---

## 1. Características dos artigos incluídos

A presente RSL inclui 5 artigos publicados entre 1 de janeiro de 2020 e 16 de setembro de 2025, como previamente estabelecido nos critérios de elegibilidade descritos no capítulo anterior. De entre esses artigos, 4 artigos (A2; A4; A5; A7) utilizaram um *design* de metodologia quantitativa e 1 artigo (A6) recorreu ao *design* misto, utilizando metodologias tanto quantitativas como qualitativas.

Tendo em conta as variáveis do presente estudo, a DI e os processos e estratégias de RE, os artigos incluídos recorreram a diversos instrumentos de medição e avaliação. No que diz respeito à DI, todos os artigos incluídos nesta RSL consideraram-na como uma condição comórbida à PEA. Assim, a sua avaliação foi realizada através dos instrumentos *Diagnostic Behavioral Assessment for Autism Spectrum Disorder—Revised* (DiBAS-R), *Autism Spectrum Disorders - Comorbidity for Adults* (ASD-CA) e *Concept Identification Scale of the Wechsler Intelligence Scale for Children IV*. O instrumento *Diagnostic Behavioral Assessment for Autism Spectrum Disorder—Revised* (DiBAS-R) foi desenvolvido para avaliar traços de PEA e a sua intensidade em indivíduos com DI (Sappok et al., 2014). Por outro lado, o *Autism Spectrum Disorders - Comorbidity for Adults* (ASD-CA) foi a primeira escala desenvolvida para avaliar comorbilidades psiquiátricas em adultos com PEA e DI profunda, cuja presença é frequente (Marson & Boisjoli, 2008). Por fim, o *Concept Identification Scale of the Wechsler Intelligence Scale for Children IV* é um subteste da WISC-IV, que avalia a capacidade de categorização através de determinados critérios (Icier & Valérie, 2022). No entanto, de acordo com vários estudos na população com DI, a utilização da WISC-IV pode ter efeito chão, especialmente nas condições moderadas e severas (Pezzuti et al., 2018; Toffalini et al., 2019). Além disso, não foram encontrados estudos que validassem a subescala *Concept of Identification* em indivíduos com DI.

Relativamente medição e avaliação da variável RE, os estudos analisados utilizaram os instrumentos *Emotional Regulation Checklist* (ERC) e *Rúbrica de Avaliação de Habilidades Sociais e Emocionais*. A ERC é um instrumento utilizado para a avaliação da RE, nomeadamente a autoconsciência emocional, a expressão de afeto, a empatia e a modulação emocional. A interpretação das pontuações permitiu concluir a competência emocional e o uso de estratégias de RE adaptativas dos sujeitos (Saz-Suanes et al., 2023). Por sua vez, a *Rúbrica de Avaliação de Habilidades Sociais e Emocionais* propõe avaliar a escuta ativa, a capacidade de resolução de conflitos e tomada de decisão, a cooperação e coesão grupal, a gestão emocional, a tolerância à frustração, a gestão de *stress* e o desenvolvimento pessoal. A sua utilização foi acompanhada da observação sistemática dos comportamentos dos sujeitos. Para garantir a validade de conteúdo do instrumento, os autores recorreram à técnica de Delphi, que consiste na obtenção de consenso entre especialistas através de rondas sucessivas de consultas (Felgueira- Custodio et al., 2020).

Nos estudos incluídos na presente RSL, foram também medidas outras variáveis. A depressão foi medida pelo *Glasgow Depression Scale for People with a Learning Disability – Carer Supplement Version*; a ansiedade pela *Anxiety Scale for Adults with Autism Spectrum Disorders* (ASA ASD-I); as experiências metacognitivas foram avaliadas pela *Metacognitive Experiences Questionnaire* (MEQ); a intolerância à incerteza pela *Intolerance of Uncertainty Scale - Parent Version* (IUS-12-P); as tendências obsessivas-compulsivas pela *Children’s Yale-Brown*

*Obsessive–Compulsive Scale, Parent-report Format (CY-BOCS-PR)*; o raciocínio não verbal e a inteligência fluída foram medidas pela *Raven’s Progressive Color Matrices*; as estratégias de coping pela *Kidcope Scale*; as dificuldades nas funções executivas pela *Dysexecutive Questionnaire of the Behavioural Assessment of the Dysexecutive Syndrome (DEX)*; e a inteligência não verbal pela *Leiter International Performance Scale*.

## **2. Principais resultados**

O A2 pretendeu estudar de que forma a DI e a RE influenciaram a relação entre a depressão e o autismo. Ou seja, o estudo teve como objetivo analisar o papel das características do PEA e a sintomatologia depressiva na relação entre a DI e da RE, procurando compreender de que modo estas variáveis tinham potencial de influenciar, mediar ou moderar essa associação. Os resultados obtidos indicaram que os sintomas depressivos em adultos com PEA e DI estavam associados significativamente às suas competências de regulação emocional, sendo a desregulação emocional um mediador na relação entre a PEA e a depressão. No entanto, essa associação foi apenas observada em indivíduos com DI ligeira. Os autores afirmaram que essa associação podia ser explicada pelo efeito indireto das estratégias de RE e pela limitação do seu uso pelos indivíduos com DI moderada a severa. Segundo aqueles, este foi o primeiro estudo que analisou o papel moderador da DI na relação entre a PEA, a depressão e a RE. Por fim, o estudo sublinhou que os resultados deviam ser interpretados com precaução, tendo em conta algumas limitações, como: a complexidade da avaliação da sintomatologia depressiva em indivíduos com PEA e, sobretudo, DI profunda devido às limitações comunicacionais; o recuso a métodos observacionais que podiam induzir enviesamentos de respostas; o tamanho da amostra que, apesar de ser maior quando comparada com investigações semelhantes, não permitiu generalizar os resultados de forma viável; a especificidade da amostra (composta por indivíduos com PEA e DI) que, apesar de permitir estudar um grupo frequentemente negligenciado na investigação, limitou a extrapolação dos resultados.

O A4 teve como objetivo analisar o papel da DI e do género na relação entre PEA e sintomas de desregulação emocional internalizados. Ou seja, o estudo avaliou a sintomatologia ansiogena entre adultos com PEA e DI, analisando a sua relação com a RE e o efeito moderador do género. Os resultados indicaram que a ansiedade se encontrou associada à desregulação emocional, especialmente em indivíduos do género feminino. Observou-se também que indivíduos com PEA e DI apresentaram maior vulnerabilidade a psicopatologias internalizadas, visto que utilizaram com maior frequência estratégias não adaptativas de RE, como evitação, explosões comportamentais ou autoculpabilização, entre outras. Estas estratégias pareceram mediar a relação entre a PEA e DI e sintomas de ansiedade. Por outro lado, o género revelou-se um fator moderador nesta relação, sendo mediado por estratégias não adaptativas. Ou seja, mostrou que a desregulação emocional em indivíduos do género feminino tem um efeito maior sobre a ansiedade do que em indivíduos do género masculino. Assim, segundo os autores deste estudo, indivíduos do género feminino com PEA e DI constituem um grupo particularmente vulnerável à ansiedade. Por fim, o estudo apresentou algumas limitações, como: a amostra que, apesar de ser de tamanho adequado e comparável a outros estudos, incluiu um número de indivíduos do género feminino

significativamente superior aos do género masculino, o não permitiu fazer uma generalização confiável; por outro lado, 29% da amostra foi composta por indivíduos não verbais ou minimamente verbais, limitando a avaliação da ansiedade e da seleção de instrumentos de medição, que foram restringidos a métodos comportamentais observacionais.

O A5 teve como objetivo analisar os sintomas de ansiedade em adultos com PEA e DI, bem como a sua relação com um conjunto de variáveis transdiagnósticas, nomeadamente a disfunção executiva, desregulação emocional e intolerância à incerteza. Os resultados indicaram a existência de uma associação significativa entre os sintomas de ansiedade em adultos com PEA e DI e as variáveis transdiagnósticas, sendo o papel da intolerância à incerteza particularmente relevante. Assim sendo, a sintomatologia ansiogena correlacionou-se positivamente com a desregulação emocional e a intolerância à incerteza, indicando que adultos com PE e DI que apresentaram mais ansiedade também utilizaram com maior frequência estratégias de RE não adaptativas e demonstraram maior intolerância à incerteza.

Contrariamente às expectativas iniciais dos autores, a disfunção executiva não apresentou uma associação significativa com os sintomas de ansiedade. Por outro lado, o estudo evidenciou o papel mediador da intolerância à incerteza entre a PEA e DI e os sintomas de ansiedade, bem como o papel moderador das estratégias de RE não adaptativas na associação entre PEA e DI e ansiedade. No entanto, o estudo apresentou algumas limitações, como: o tamanho da amostra que, apesar de ser comparável a outros estudos semelhantes, não incluiu grupos de controlo; utilização de instrumentos com base em relatos de terceiros, devido às dificuldades inerentes à participação de indivíduos com DI e comunicação não verbal limitada; instrumentos que não tinham sido previamente aplicados em amostras espanholas; a avaliação de sintomas internalizados foi realizada por observadores; utilização de uma amostra pouco explorada de adultos com PEA e DI que, embora tenha contribuído para a compreensão de um grupo negligenciado na investigação, limitou a generalização dos resultados.

O A6 teve como objetivo principal analisar os resultados da aplicação de uma intervenção de competências sociais e emocionais direcionada a estudantes universitários com DI. Os objetivos específicos passaram por determinar se o treino de competências sociais e emocionais promoveram melhorias nas competências sociais e na RE, bem como verificar se existem diferenças na eficácia entre o treino das competências sociais e o treino de competências emocionais. Os resultados obtidos após a aplicação do programa indicaram uma melhoria significativa em todas as dimensões das competências sociais quando comparadas com os resultados da avaliação inicial. Relativamente às competências emocionais, os resultados iniciais situaram-se abaixo da média o que sugere, de acordo com os autores, que os participantes com DI apresentaram dificuldades na perceção, compreensão e expressão dos estados emocionais próprios e dos outros. Após a implementação do programa, verificou-se uma melhoria em algumas dimensões das competências emocionais que, quando comparada à melhoria das competências sociais, foi menos acentuada.

Com base nos resultados do estudo, os autores retiraram três conclusões: o desenho do programa teve em consideração os interesses e capacidades individuais dos participantes, respondendo às suas necessidades reais e aumentando a participação e adesão ao treino; o treino de competências

sociais proporcionou uma melhoria positiva nas competências sociais e RE, embora essa evolução não seja o suficiente para a aquisição de competências plenamente adaptadas para estabelecer e manter relações interpessoais adequadas à norma social; dois participantes que concluíram a formação foram contratados por um período superior a seis meses, cumprindo parcialmente o objetivo de inserção laboral. Em suma, os resultados evidenciaram a necessidade de disseminar a formação em competências sociais e emocionais em indivíduos com DI.

O A7 teve como objetivo investigar as relações entre experiências metacognitivas, estratégias de *coping* e desempenho numa tarefa de categorização em adultos com dificuldades de aprendizagem e DI. Relativamente à relação entre experiências metacognitivas e desempenho na tarefa, os autores concluíram que, entre várias experiências metacognitivas, apenas o medo de falhar antes da tarefa apresentou uma associação negativa significativa com o desempenho. Este resultado sugeriu que sentimentos negativos prévios à tarefa podem reduzir a vigilância atencional e a mobilização de recursos, comprometendo o desempenho. Por outro lado, após a resolução da tarefa, não foi verificado qualquer associação significativa entre experiências metacognitivas e desempenho.

Relativamente à relação entre estratégias de *coping* e desempenho na tarefa, os resultados mostraram que apenas estratégias desadaptativas de RE, como explosões emocionais, tiveram impacto significativo, prejudicando a atenção e desempenho. Nenhuma estratégia adaptativa (como a reestruturação cognitiva ou a procura de suporte social) apresentou uma relação significativa com o desempenho. Por fim, no que diz respeito à relação entre estratégias de *coping* e experiências metacognitivas, verificou-se que a autocrítica foi um fator preditor significativo do medo de falhar antes da tarefa. Segundo os autores, isto pareceu sugerir que a consciência das próprias dificuldades e a perceção da dificuldade da tarefa aumentaram o medo de falhar. Em suma, os resultados indicaram que adultos com DI e dificuldades de aprendizagem apresentaram limitações na utilização de experiências metacognitivas e estratégias de *coping* adaptativas para otimizar o desempenho nas tarefas cognitivas.

# Discussão

Neste capítulo da presente RSL, os principais resultados obtidos são analisados em função da evidência científica existente. Para uma melhor articulação das principais conclusões, as mesmas foram organizadas em diferentes tópicos correlacionados. Inicialmente, é discutido o papel da RE enquanto variável mediadora na DI, que é amplamente sustentado pela literatura. Em seguida, aborda-se a predominância da utilização de estratégias de RE não adaptativas nesta população, associada a maior sintomatologia depressiva e ansiogena. A discussão prossegue com a análise da especial vulnerabilidade dos indivíduos com DI, destacando fatores agravantes como o gênero e o grau da deficiência. Por fim, são exploradas variáveis transdiagnósticas relevantes, nomeadamente a intolerância à incerteza e os défices nas experiências metacognitivas, considerando o seu impacto no desempenho cognitivo e no bem-estar emocional. O capítulo termina com um subtítulo relativo às indicações para investigações futuras e outra que explica as limitações da presente RSL.

## 1. Importância da RE como variável mediadora

A RE surge como um fator central em todos os estudos da presente RSL. Está associada a sintomas depressivos e ansiosos e mostra ser um fator mediador entre: a DI e depressão; a DI e ansiedade; e estratégias de *coping* e desempenho cognitivo. Relativamente à ansiedade, os resultados da presente RSL evidenciam que indivíduos com DI que apresentam mais sintomas de ansiedade utilizam com mais frequência estratégias de RE maladaptativas. Isto vai de encontro com a literatura, visto que, segundo Samson e colaboradores (2022), muitas estratégias de RE estão associadas ao aumento dos sintomas ansiógenos em indivíduos com DI. Por outro lado, certas estratégias de RE, como focar no positivo, parecem ser usadas mais frequentemente quando os indivíduos demonstram níveis de ansiedade mais reduzidos. Estes resultados sugerem que focar no positivo é uma estratégia valiosa no alívio da ansiedade em indivíduos com DI e outras condições de neurodesenvolvimento (Samson et al., 2022). Os resultados também indicam que comportamento repetitivos e estereotipados podem ser bons preditores de sintomas de ansiedade em indivíduos com DI. Segundo a literatura, níveis mais elevados de ansiedade estão significativamente associados à presença mais frequente de comportamentos repetitivos sensório-motores, comportamentos autoagressivos e interesses incomuns (Ferguson et al., 2024). Relativamente ao papel mediador entre a RE e DI e depressão, os resultados sugerem que, assim como a ansiedade, a depressão pode ser indiretamente causada pelo uso maladaptativo de estratégias de RE. Isto é corroborado pela literatura, visto que a disfunção na RE pode contribuir para os comportamentos desafiantes e para a elevada prevalência de sintomatologia depressiva e ansiosa nesta população (Mazefsky, 2015). O autor propõe uma abordagem multidimensional da RE, que contemple não apenas os comportamentos observáveis, mas também os processos internos, como a tolerância à frustração, a flexibilidade cognitiva e o autocontrolo emocional. Esta perspetiva converge com os resultados da presente RSL, ao reforçar que o défice na RE pode atuar como variável mediadora ou moderadora em diversas manifestações psicopatológicas em

indivíduos com DI (Mazefsky, 2015). Estas conclusões são complementadas pelo estudo de Cai e colaboradores (2018), que revela a disfunção na RE está fortemente associada a níveis mais elevados de ansiedade e depressão.

Embora sejam conceitos distintos, a RE e o coping apresentam interseções funcionais, especialmente na DI, onde limitações executivas podem dificultar tanto a gestão emocional como a resolução de problemas (Schuiringa et al., 2017). A RE parece ser uma variável moderadora na utilização adaptativa de estratégias de *coping*, em indivíduos com DI. A literatura é convergente com estes resultados, evidenciando que capacidade de regular as emoções influenciam diretamente a escolha de estratégias de *coping* adaptativas, como a resolução ativa de problemas, em vez de estratégias desadaptativas, como a evitação ou a explosão emocional (Littlewood et al., 2018). Para além disso, a pesquisa de Girgis et al. (2025) sobre o processamento de RE em crianças e adolescentes com DI sugere que a capacidade de RE afeta a eficácia das estratégias de *coping*. Isto é, indivíduos com melhor RE apresentam maior uso de estratégias de *coping* adaptativas e menor dependência de estratégias desadaptativas, o que contribui para níveis relativamente baixos de saúde mental (Girgis et al., 2025).

Por fim, os resultados apontam que a RE parece ser um fator mediador do desempenho cognitivo nesta população. A população com DI tem mais dificuldade do que indivíduos sem DI em tarefas cognitivas e, como tal, a realização destas tarefas tem o potencial de causar emoções negativas. Se a regulação emocional não for realizada de forma adaptativa, o desempenho dos indivíduos com DI é mais baixo. Estes resultados foram difíceis de corroborar na literatura devido ao escasso número de estudos nesta área. No entanto, segundo Okafor et al. (2025), a RE pode atuar como um fator mediador na relação entre funções cognitivas e o desempenho geral em indivíduos com DI. Ou seja, a capacidade de regular a emoção pode influenciar diretamente a eficácia de processos cognitivos, como a atenção e a memória, impactando assim o desempenho em tarefas cognitivas. Portanto, parece ser relevante considerar a RE como uma variável mediadora em modelos que buscam compreender o desempenho cognitivo em indivíduos com DI (Okafor et al., 2025).

Os resultados também sugerem que RE parece ser influenciada pela gravidade da DI: adultos com DI ligeira apresentam maior consciência e variabilidade emocional do que aqueles com DI moderada ou severa. A literatura parece suportar esta conclusão, nomeadamente o estudo de validação da escala de *Scale of Emotional Development – Short: Reliability and Validity in Adults with Intellectual Disability*, em que indivíduos com DI profundo obtiveram pontuações mais reduzidas (Flachsmeyer et al., 2023). Isto indica a que a gravidade da DI está associada a menores capacidades emocionais/maior dificuldade na RE. Ademais, Sappok (2020) verificou que o nível de desenvolvimento emocional se correlaciona significativamente com a gravidade da DI, sendo que indivíduos com DI mais grave apresentavam atrasos no desenvolvimento emocional. Isto também se observou na comorbilidade com PEA, que aumenta as dificuldades de RE (Sapok, 2020).

## **2. Estratégias de RE: tendência para respostas não adaptativas**

A utilização de estratégias de RE não adaptativas é predominante em adultos com DI. Estes resultados são convergentes com a literatura e, no estudo de Littlewood e colaboradores (2018) com indivíduos com DI, as estratégias de evitação são usadas com frequência em muitos contextos, mesmo mostrando-se menos eficazes. Para além disso, segundo Samson e colaboradores (2022), a utilização de estratégias não adaptativas de RE pode ser consideradas como potencial fator de risco para dificuldades socioemocionais em indivíduos com DI. Ademais, a ruminação, comportamentos agressivos, entre outras estratégias, podem ser considerados maladaptativos quando são usadas de forma habitual (Samson et al., 2022). No entanto, algumas estratégias, como a distração, podem ser adaptativas ou desadaptativas, dependendo do contexto. A repetição de comportamento, por sua vez, tem o potencial de ser um comportamento calmante para indivíduos com DI e outras condições de neurodesenvolvimento, especialmente se a utilização de estratégias cognitivas não está disponível. No entanto, é importante frisar que estas estratégias podem ter um efeito negativo a longo prazo (Samson et al., 2022).

Por outro lado, Rey et al. (2013) sublinham a importância destes resultados, demonstrando que níveis mais elevados de competência emocional, nomeadamente a capacidade de identificar, compreender e gerir as próprias emoções, estão associados a uma perceção mais positiva da qualidade de vida e a um maior bem-estar subjetivo. Desta forma, a RE não é apenas uma competência relevante para a adaptação ao meio, mas também um fator protetor central na construção de experiências subjetivas positivas em pessoas com DI (Rey et al., 2013).

Para além disso, a utilização dessas estratégias de RE não adaptativas parece agravar a internalização de sintomas em indivíduos com DI. Segundo Cai e colaboradores (2018), a dificuldade em gerir as próprias emoções atua como um fator de vulnerabilidade para psicopatologias internalizadas nesta população. Para além disso, estratégias de RE maladaptativas, como explosões emocionais e evitamento, contribuem de forma direta para o aumento da sintomatologia internalizada (Cai et al., 2018). O estudo de García-Villamizar, Álvarez-Couto e Pozo (2020) com indivíduos com síndrome de Down (a principal causa genética da DI) corrobora estas conclusões, observando que, quanto maior a desregulação emocional, maior a gravidade de sintomas como depressão/ansiedade.

Por fim, o estudo de Schäfer e colaboradores (2017) complementa estes resultados, observando que estratégias de RE maladaptativas (ruminação, supressão, evitação) têm associações positivas com sintomas de depressão e ansiedade. Embora este estudo não seja específico de DI, fornece suporte robusto de que estratégias de RE não adaptativas tendem a aumentar a tendência de internalização de sintomas (Schäfer et al., 2017).

### **3. Vulnerabilidade específica do grupo DI**

Os resultados apontam que adultos com e DI constituem um subgrupo particularmente vulnerável. Esta população apresenta maior risco de depressão associado à desregulação emocional e uma maior prevalência de ansiedade, principalmente em mulheres, associada a estratégias de RE desadaptativas. Segundo o estudo de Dantas (2021), a DI causa várias “situações de exclusão, preconceito e invisibilidade social que se constituem obstáculos” (Dantas, 2021, p. 1943) para a vida independente, para a autoestima e autoaceitação positiva destes indivíduos

(Dantas, 2021). Esta vulnerabilidade emocional pode ser ainda explicada através da escassez de apoio emocional adequado, do uso limitado de linguagem simbólica ou verbal e pela falta de compreensão por parte de terceiros relativamente à vida emocional de indivíduos com DI (Dodd, et al., 2005). Por exemplo, no caso de luto é frequente que estes indivíduos não recebam reconhecimento ou sejam mal compreendidos, o que pode originar reações prolongadas e desadaptadas (Dodd, et al., 2005). Um estudo sobre as experiências de vida subjetivas de indivíduos com DI aponta que indivíduos com maiores dificuldades emocionais tendem a apresentar níveis mais baixos de bem-estar, reforçando a ideia de que a vulnerabilidade emocional característica deste grupo pode ter implicações negativas na forma como vivenciam e avaliam as suas vidas (Rey et al., 2013).

Por outro lado, a dimensão do género parece agravar ainda mais a vulnerabilidade à desregulação emocional e a ansiedade, nomeadamente a indivíduos do género feminino com DI. Isto é, segundo os resultados da presente RSL, indivíduos do género feminino com DI apresentam maior vulnerabilidade emocional, manifestando níveis mais elevados de ansiedade perante dificuldades na RE. No entanto, as evidências na literatura são escassas e são necessários mais estudos que comparem diretamente a RE entre género na população com DI. Ainda assim, no estudo de Lunskey (2003), indivíduos do género feminino com DI mostram níveis mais altos de sintomas depressivos quando comparadas com indivíduos do género masculino. De acordo com o autor, os fatores de risco para depressão (como solidão, apoio social pobre, desemprego, etc.) mostraram-se mais presentes ou associados a indivíduos do género feminino (Lunskey, 2003). Por outro lado, mulheres com DI mostraram maior probabilidade de ter diagnósticos de transtornos afetivos (incluindo depressão) comparadas com homens. No entanto, indivíduos do género masculino com DI mostram mais tendência a possuírem diagnósticos relacionados com abuso de substâncias (Axmon et al., 2017).

Em suma, as evidências de que indivíduos do género feminino têm níveis de RE significativamente piores do que indivíduos do género masculino não são claras.

#### **4. A regulação emocional em articulação com outras variáveis transdiagnósticas**

Para além disso, outros fatores, como a intolerância à incerteza, juntamente com RE desadaptativa, parecem ser fatores centrais para a ansiedade em indivíduos com DI. Segundo a literatura, a intolerância à incerteza parece apresentar um papel mediador significativo, indicando que a incapacidade de lidar com situações imprevisíveis pode exacerbar os efeitos da desregulação emocional sobre os sintomas ansiosos e depressivo (Cai et al., 2018). Ferguson et al. (2024) corroboram também estes resultados, observando que a desregulação emocional é preditora de interesses não comuns, que é uma categorização de comportamentos repetitivos. Por sua vez, os comportamentos repetitivos estão associados a níveis altos de ansiedade em indivíduos com DI. Embora este estudo não avalie diretamente a intolerância à incerteza, os seus resultados fortalecem a noção de que a desregulação emocional se correlaciona com manifestações comportamentais e emocionais associadas à ansiedade (Ferguson et al., 2024).

Acresce que foram encontrados estudos que, apesar de não se focarem em DI, relacionam a intolerância à incerteza com estratégias de RE. Segundo Sahib e colaboradores (2023), a intolerância à incerteza está moderadamente relacionada com o uso de estratégias de RE mal-adaptativas e inversamente relacionada com estratégias de RE adaptativas, destacando-se o evitamento cognitivo.

## **5. Défices nas experiências metacognitivas e impacto no desempenho**

O uso de estratégias de RE adaptativas permite a sua transferência para outro campo da vida dos indivíduos, como a realização de tarefas cognitivas, e vice-versa. Estes resultados são complementados por Samson e colaboradores (2022), que sugerem indivíduos com DI têm um repertório de estratégias de RE mais limitado devido, entre outros fatores, à dificuldade na utilização de estratégias de RE cognitivas. Como tal, comportamento RRB são comuns em indivíduos com DI como meio para controlar e regular a atividade emocional e são especialmente relevantes devido ao acesso limitado de estratégias de RE cognitivas e limitações de comunicação (Ferguson et al., 2024). Assim, torna-se evidente a importância de estimular cognitivamente indivíduos com DI, com o objetivo de ampliar o seu repertório de RE. Tal estimulação pode ser promovida, por exemplo, através de tarefas relacionadas com a vida independente e da aplicação de estratégias recentemente aprendidas, mobilizando, assim, a consciência das próprias emoções. A motivação, nesse contexto, desempenha um papel fundamental, pois ativa a energia interna dos indivíduos e contribui para a consolidação de expectativas realistas, bem como para o reforço da perseverança no desenvolvimento de comportamentos adaptativos (Duff & King, 2020). Em contraste, segundo Clegg e Lansdall-Welfare (2023), indivíduos com DI apresentam um desenvolvimento emocional atrasado em relação ao seu desenvolvimento cognitivo. Ademais, a gravidade e persistência de comportamentos desafiantes podem ser explicados pelo nível emocional e acontecimentos de vida adversos (Clegg & Lansdall-Welfare, 2023). Estas evidências mostram que, apesar de ser importante trabalhar o nível cognitivo de indivíduos com DI para estimular o uso de estratégias cognitivas de RE, não se deve negligenciar a vertente emocional, como as histórias pessoais e traumas emocionais.

Indivíduos com DI frequentemente demonstram défices nas experiências metacognitivas, o que impacta o seu desempenho em tarefas cognitivas. De acordo com Igier e Valérie (2023), indivíduos com DI moderada a profunda mostram défices nas experiências metacognitivas, que afetam diretamente o desempenho em tarefas cognitivas, como tarefas complexas de categorização ou resolução de problemas. Esses défices consistem em baixa consciência acerca de como vão executar tarefas cognitivas, sentimentos prévios pouco precisos sobre a dificuldade ou familiaridade com a tarefa e uma autocrítica elevada que interfere no desempenho (Igier & Valérie, 2023).

Em síntese, embora a investigação sobre RE na DI adulta ainda seja limitada, os estudos existentes indicam que estratégias como a reavaliação podem ser promissoras, enquanto a supressão e o evitamento tendem a associar-se a maior vulnerabilidade emocional. Estes achados

reforçam a necessidade de intervenções específicas e de metodologias mais rigorosas, que permitam compreender a complexidade da experiência emocional na DI.

## Perspetivas para Investigações Futuras

Uma das conclusões que mais se destaca na presente RSL é o potencial dos programas de intervenção emocional. O estudo A6 demonstra que intervenções direcionadas para competências sociais e emocionais podem produzir melhorias, sobretudo nas competências sociais. Os resultados sugerem que intervenções adaptadas à realidade e capacidades do indivíduo com DI aumentam a eficácia e adesão.

Tendo em conta a complexidade da RE em populações com DI, torna-se evidente a necessidade de aprofundar a investigação nesta área. Embora existam evidências mencionadas em cima na presente RSL acerca das dificuldades de autorregulação associadas à DI, permanece pouco claro como é que os diferentes componentes da RE são especificamente afetados nesta população. Além disso, a maioria dos estudos da presente RSL tende a abordar a RE de forma global, sem uma análise das suas etapas ou das variáveis que influenciam a sua expressão. Assim, com base nos artigos incluídos na presente RSL, é relevante destacar algumas direções para investigação futura que permitam uma melhor compreensão dos mecanismos de RE e a elaboração de intervenções mais ajustadas às necessidades desta população.

A literatura é convergente com estas reflexões, acrescentando ainda outras necessidades. De acordo com Samson e colaboradores (2022), é necessária investigação futura mais rigorosa que examine a utilização de estratégias de RE e a flexibilidade cognitiva nesta população, bem como a identificação das etapas específicas do ciclo de RE (incluindo perceção da emoção, seleção, implementação e monitorização de estratégias) que se podem mostrar mais desafiantes para indivíduos com DI. Atualmente, não parecem existir estudos que distingam de forma sistemática essas fases do processo de RE em indivíduos com DI (Samson et al., 2022). Por outro lado, também se mostra importante monitorizar as alterações do uso de estratégias de RE em função de diferentes níveis de ansiedade e *stress*, utilizando metodologias como a avaliação ecológica momentânea, devidamente adaptadas às limitações comunicacionais e cognitivas desta população (Samson et al., 2022).

Ferguson e colaboradores (2024) referem também a escassez de intervenções de RE adaptadas à DI, sublinhando a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre o papel da autorregulação. Mostra a importância de compreender a sua articulação com o funcionamento executivo e com as estratégias específicas de RE na expressão e frequência de comportamentos para, entre outros fatores, desenvolver programas significativos e centrados na pessoa (Ferguson et al., 2024). Clegg e Lansdall-Welfare (2023) acrescentam que, nas intervenções atuais, a RE tende a ser negligenciada, limitando o apoio emocional oferecido por indivíduos com DI. Estes autores defendem a criação de intervenções baseadas em RE, centradas não apenas no comportamento, mas também nas emoções subjetivas, o que sustenta a importância de promover literacia emocional, acompanhamento afetivo e validação emocional em contextos de apoio (Clegg & Lansdall-Welfare, 2023). Mazefsky (2015) defende ainda que as intervenções em RE devem ser específicas e ajustadas ao funcionamento cognitivo e comunicacional dos indivíduos com DI e Cai e colaboradores (2018) reforçam a relevância de promover estratégias adaptativas de RE, dado que esta pode atuar como mediadora da ansiedade e depressão desta população.

Dodd e colaboradores (2005), destacam ainda que a RE é um domínio crítico para o bem-estar psicológico de indivíduos com DI, sobretudo em momentos de rutura emocional, como o luto. Esta perspetiva é partilhada por Rey e colaboradores (2013), que sublinham a importância de desenvolvimento emocional desde idades precoces, uma vez que a autorregulação influencia diretamente a construção de relações interpessoais satisfatórias e a saúde mental ao longo da vida. Por fim, para compreender se os indivíduos do género feminino são mais vulneráveis a dificuldades de RE e sintomas ansiogenos e depressivos, diversos autores sugerem direções futuras de investigação. Estas devem incluir medidas diretas de RE, a realização de comparações de género, a avaliação do grau de DI e a utilização de instrumentos de avaliação adaptados às capacidades cognitivas e comunicacionais (Lunsky, 2003; Rey et al., 2013; Sáez Suanes et al., 2022).

Em suma, há uma escassez de estudos sobre a RE em indivíduos com DI, evidenciando uma lacuna importante no conhecimento científico (Clegg & Lansdall-Welfare, 2023; Samson et al., 2022). Futuras investigações devem incluir desenhos longitudinais que permitam compreender a evolução da RE ao longo do tempo e o papel modulador das funções executivas e da intolerância à incerteza. É igualmente necessário desenvolver e validar instrumentos de RE adaptados a diferentes graus de DI, combinando medidas comportamentais, fisiológicas e relatos adaptados. Estudos experimentais e ensaios de intervenção podem esclarecer a eficácia de estratégias específicas, como reavaliação cognitiva ou treino de reconhecimento emocional. Recomenda-se ainda que futuras amostras incluam participantes com DI moderada e severa, frequentemente sub-representados, e que se explore o papel do contexto institucional e familiar na experiência emocional

## **Limitações**

Apesar da relevância dos resultados obtidos, a presente revisão sistemática apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. A principal limitação desta revisão prende-se com o número reduzido de estudos disponíveis que investigam a regulação emocional em adultos com DI, o que limita a força das conclusões. Além disso, os estudos incluídos apresentaram grande heterogeneidade metodológica, incluindo diferenças substanciais nos instrumentos utilizados, muitos dos quais não validados para populações com DI. A predominância de estudos transversais, com amostras pequenas e frequentemente não representativas, dificulta a generalização dos resultados. Adicionalmente, variáveis importantes, como comorbilidades psiquiátricas, gravidade da DI e contexto de vida, foram pouco controladas.

Em segundo lugar, a escassez de estudos empíricos centrados especificamente na regulação emocional em indivíduos com DI limita a robustez da evidência disponível. Muitos estudos analisam a RE de forma indireta, no contexto de PEA ou de programas de intervenção mais abrangentes, o que reduz a clareza sobre o papel específico da RE nesta população. Esta limitação é particularmente relevante nos casos de DI moderada a profunda, em que a é ainda mais escassa

devido às dificuldades metodológicas inerentes à avaliação de competências emocionais e cognitivas em indivíduos com comunicação limitada.

Outra limitação prende-se com a dependência de medidas observacionais ou de relatos de terceiros (profissionais, cuidadores ou familiares) em detrimento de instrumentos de autorrelato, frequentemente inviáveis em populações com maiores limitações cognitivas e linguísticas. Este tipo de metodologia, embora necessário, pode enviesar os resultados ao refletir mais a percepção do observador do que a experiência subjetiva do participante.

É importante referir, também, que a maioria dos estudos incluídos recorre a amostras de dimensão reduzida e não representativas, o que limita a validade externa dos resultados e impede análises comparativas robustas entre subgrupos (por exemplo, em função do género, idade ou gravidade da DI). A ausência de grupos de controlo em alguns estudos de intervenção constitui igualmente uma limitação metodológica, comprometendo a inferência causal entre as variáveis analisadas.

Estas limitações reforçam ainda mais a necessidade de investigações futuras mais sistemáticas e metodologicamente rigorosas, com amostras diversificadas e instrumentos adaptados às capacidades comunicacionais e cognitivas dos indivíduos com DI. Tais estudos poderão contribuir para uma compreensão mais aprofundada da RE nesta população e para o desenvolvimento de intervenções mais ajustadas às suas necessidades específicas.

## Considerações finais

A presente revisão sistemática da literatura procurou sintetizar e analisar criticamente a evidência disponível acerca da RE em indivíduos com DI, bem como o seu papel em variáveis associadas, tais como ansiedade, depressão, estratégias de regulação, intolerância à incerteza e desempenho cognitivo. Apesar das limitações metodológicas identificadas nos estudos incluídos, os resultados desta RSL convergem na ideia de que a RE constitui um processo psicológico central para a compreensão do funcionamento emocional e comportamental em adultos com DI, influenciando significativamente o seu bem-estar e adaptação psicossocial.

De modo geral, os estudos analisados indicam que estratégias de RE não adaptativas são predominantes nesta população, associando-se à maior vulnerabilidade a sintomas internalizados, nomeadamente ansiedade e depressão. A RE revela-se, assim, não apenas uma variável relevante, mas também um fator mediador e moderador em múltiplos processos emocionais e cognitivos, influenciando tanto o uso de estratégias de *coping* como o desempenho em tarefas cognitivas. Além disso, surgem evidências de que a gravidade da DI e o género podem intensificar as dificuldades de RE, refletindo-se na vulnerabilidade emocional em indivíduos com DI severa e do género feminino.

A análise dos estudos também permitiu evidenciar o papel de variáveis transdiagnósticas, como a intolerância à incerteza e os défices metacognitivos, que parecem interagir com a RE, contribuindo para a manutenção de estados emocionais disfuncionais. Este conjunto de

resultados sublinha a importância de intervenções que promovam a RE enquanto competência transversal, adaptada às capacidades cognitivas e comunicacionais das pessoas com DI.

Para além disso, é importante reconhecer que a investigação sobre RE em adultos com DI continua a ser escassa e fragmentada. De acordo com Leno e colaboradores (2021), apenas uma revisão sistemática publicada até ao momento abordou este tema de forma direta, o que realça a pertinência deste trabalho.

Em suma, esta revisão sistemática sintetizou a evidência existente sobre regulação emocional em adultos com DI, revelando padrões consistentes. A reavaliação cognitiva surge como uma estratégia potencialmente adaptativa, enquanto a supressão emocional e o evitamento tendem a associar-se a níveis mais elevados de mal-estar psicológico. No entanto, a investigação permanece fragmentada e metodologicamente limitada, dificultando conclusões definitivas. Persistem lacunas importantes, sobretudo no que diz respeito à avaliação adaptada da RE, ao papel das funções executivas e às interações entre ansiedade, intolerância à incerteza e estratégias emocionais. Em conjunto, estes achados reforçam a necessidade de investir em metodologias mais rigorosas e em programas de intervenção específicos, contribuindo para uma compreensão mais profunda e contextualizada da experiência emocional na DI.

## Referências Bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5<sup>a</sup> ed., Text Revision.). American Psychiatric Publishing.
- Axmon, A., Sandberg, M., & Ahlström, G. (2017). Gender differences in psychiatric diagnoses in older people with intellectual disability: A register study. *BMC Psychiatry*, *17*(1), 192. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1353-8>
- Ayduk, Ö., & Kross, E. (2008). Enhancing the pace of recovery: Self-distanced analysis of negative experiences reduces blood pressure reactivity. *Psychological Science*, *19*(3), 229–231. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2008.02073.x>
- Brignardello-Petersen, R., Santesso, N., & Guyatt, G. H. (2025). Systematic reviews of the literature: An introduction to current methods. *American Journal of Epidemiology*, *194*(2), 536–542. <https://doi.org/10.1093/aje/kwae232>
- Cai, R. Y., Richdale, A. L., Dissanayake, C., & Uljarević, M. (2018). Brief Report: Inter-Relationship between Emotion Regulation, Intolerance of Uncertainty, Anxiety, and Depression in Youth with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *48*(1), 316–325. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3318-7>
- Carlsson, R., Batinović, L., Hyltse, N., Kalmendal, A., Nordström, T., & Topor, M. (2024). A Beginner's Guide to Open and Reproducible Systematic Reviews in Psychology. *Collabra: Psychology*, *10*(1), 126218. <https://doi.org/10.1525/collabra.126218>
- Carulla, L. S., Reed, G. M., Vaez-Azizi, L. M., Cooper, S., Leal, R. M., Bertelli, M., Adnams, C., Cooray, S., Deb, S., Dirani, L. A., Girimaji, S. C., Katz, G., Kwok, H., Luckasson, R., Simeonsson, R., Walsh, C., Munir, K., & Saxena, S. (2011). Intellectual developmental disorders: Towards a new name, definition and framework for “mental retardation/intellectual disability” in ICD-11. *World Psychiatry*, *10*(3), 175–180. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2011.tb00045.x>
- Clegg, J. A., & Lansdall-Welfare, R. (2023). Helping distressed people with intellectual disabilities to manage their chaotic emotions. *Research and Practice in Intellectual and Developmental Disabilities*, *10*(1), 1–15. <https://doi.org/10.1080/23297018.2022.2106146>

- Conner, C. M., Golt, J., Shaffer, R., Righi, G., Siegel, M., & Mazefsky, C. A. (2021). Emotion Dysregulation is Substantially Elevated in Autism Compared to the General Population: Impact on Psychiatric Services. *Autism Research*, *14*(1), 169–181. <https://doi.org/10.1002/aur.2450>
- Dantas, T. C. (2021). Apontamentos sobre a tristeza em estudantes com deficiência intelectual a partir dos princípios da educação emocional. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*, 1929–1947. <https://doi.org/10.21723/riaee.v16i3.13902>
- De Luca Canto, G., & Pauletto, P. (2020). A síntese do conhecimento. In *Revisões sistemáticas da literatura: Guia prático* (pp. 23–26). Brazil Publishing.
- den Ouden, H. E. M., Daunizeau, J., Roiser, J. P., Friston, K. J., & Stephan, K. E. (2010). *Striatal prediction error modulates cortical coupling*. *Journal of Neuroscience*, *30*(9), 3210–3219. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.5322-09.2010>
- Dodd, P., Dowling, S., & Hollins, S. (2005). A review of the emotional, psychiatric and behavioural responses to bereavement in people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, *49*(7), 537–543. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00702.x>
- Duff, C., McPherson, A. C., & King, G. (2020). Residential Immersive Life Skills Programs: A Catalyst for Facilitating Emotional Literacy Development for Youth with Disabilities. *Developmental Neurorehabilitation*, *23*(5), 294–301. <https://doi.org/10.1080/17518423.2019.1657198>
- Duker, A., Green, D. J., Onyeador, I. N., & Richeson, J. A. (2022). Managing emotions in the face of discrimination: The differential effects of self-immersion, self-distanced reappraisal, and positive reappraisal. *Emotion*, *22*(7), 1435–1449. <https://doi.org/10.1037/emo0001001>
- Felgueras Custodio, N., Moreno-Rodríguez, R., & López-Bastías, J.-L. (2020). Investigación en formación universitaria y habilidades socioemocionales dirigida a estudiantes con discapacidad intelectual. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, *7*(1), 48–58. <https://doi.org/10.17979/reipe.2020.7.1.5791>
- Ferguson, E. F., Spackman, E., Cai, R. Y., Hardan, A. Y., & Uljarević, M. (2024). Characterizing associations between emotion dysregulation, anxiety, and repetitive behaviors in autistic youth with intellectual disability. *Autism Research*, *17*(9), 1810–1817. <https://doi.org/10.1002/aur.3207>
- Flachsmeyer, M., Sterkenburg, P., Barrett, B., Zaal, S., Vonk, J., Morisse, F., Gaese, F., Heinrich, M., & Sappok, T. (2023). Scale of Emotional Development – Short: Reliability and validity in adults

- with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, *67*(10), 1046–1060.  
<https://doi.org/10.1111/jir.13080>
- Ford, B. Q., & Troy, A. S. (2019). Reappraisal reconsidered: A closer look at the costs of an acclaimed emotion-regulation strategy. *Current Directions in Psychological Science*, *28*(2), 195–203.  
<https://doi.org/10.1177/0963721419827520>
- García-Villamizar, D., Álvarez-Couto, M., & Del Pozo, A. (2020). Executive functions and emotion regulation as predictors of internalising symptoms among adults with Down syndrome: A transdiagnostic perspective. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, *45*(3), 204–210. <https://doi.org/10.3109/13668250.2019.1669004>
- Gillioz, C., Nicolet-dit-Félix, M., Delplanque, S., Mortillaro, M., Sander, D., & Fiori, M. (2025). How do emotionally intelligent individuals react to other people's emotions? A study on emotional and facial reactions. *BMC Psychology*, *13*(1), 224. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-02425-5>
- Girgis, M., Paparo, J., & Kneebone, I. (2021). A systematic review of emotion regulation measurement in children and adolescents diagnosed with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, *46*(1), 90–99. <https://doi.org/10.3109/13668250.2020.1784520>
- Girgis, M., Paparo, J., & Kneebone, I. (2025). How do children with intellectual disabilities regulate their emotions? The views of parents. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, *50*(1), 45–58. <https://doi.org/10.3109/13668250.2024.2372810>
- Green, D. J., Barnes, T. A., & Klein, N. D. (2024). Emotion regulation in response to discrimination: Exploring the role of self-control and impression management emotion-regulation goals. *Scientific Reports*, *14*(1), 26632. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-76934-5>
- Grommisch, G., Koval, P., Hinton, J. D. X., Gleeson, J., Hollenstein, T., Kuppens, P., & Lischetzke, T. (2020). Modeling individual differences in emotion regulation repertoire in daily life with multilevel latent profile analysis. *Emotion*, *20*(8), 1462–1474.  
<https://doi.org/10.1037/em0000666>
- Gross, J. J. (1998). Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, *74*(1), 224–237. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.1.224>
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (2<sup>a</sup> ed., pp. 3–22). The Guilford Press.

- Gross, J. J., & Ford, B. Q. (2024). Emotion regulation: Past, present, future. In J. J. Gross & B. Q. Ford (Eds.), *Handbook of emotion regulation* (3<sup>a</sup> ed., pp. 3–16). The Guilford Press.
- Guedes, F., Santos, A. C., Silva, C. M., Ramos, L., & Guimarães, S. C. (2022). Regulação emocional: da teoria à avaliação. In P. F. de Castro, & A. L. Oliveira (Org.), *Psicologia: Reflexões e Ações* (Vol. 2) (pp. 327-350). EdUNITAU. ISBN: 978-65-86914-59-7 (on-line)<https://editora.unitau.br/index.php/edunitau/catalog/view/73/66/228-1>
- Hallberg, S. C. M., & Bandeira, D. R. (2021). Para além do QI: Avaliação do comportamento adaptativo na deficiência intelectual. *Revista Avaliação Psicológica*.  
<https://doi.org/10.15689/ap.2021.2003.19733.10>
- Hartley, S. L., & MacLean, W. E. (2008). Coping Strategies of Adults with Mild Intellectual Disability for Stressful Social Interactions. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, *1*(2), 109–127. <https://doi.org/10.1080/19315860801988426>
- Igier, S., & Valérie, P. (2022). Roles of the metacognition and emotional systems in a categorization task for adults with moderate and severe learning disabilities. *International Journal of Developmental Disabilities*, *68*(3), 281–289.  
<https://doi.org/10.1080/20473869.2020.1759952>
- Ilyes, E. (2020). Psychology’s eugenic history and the invention of intellectual disability. *Social and Personality Psychology Compass*, *14*(7), e12537. <https://doi.org/10.1111/spc3.12537>
- Inclusion Europe. (2023, 28 de novembro). Inclusion indicators 2023: Union of equality? Here’s the reality. Recuperado 7 de agosto de 2025, de <https://www.inclusion-europe.eu/inclusion-indicators-2023-union-of-equality-heres-the-reality/>
- JBİ. (2020). *JBİ critical appraisal checklist for analytical cross-sectional studies*. Joanna Briggs Institute. [https://jbi.global/sites/default/files/2020-07/Checklist for Analytical Cross Sectional Studies.pdf](https://jbi.global/sites/default/files/2020-07/Checklist%20for%20Analytical%20Cross%20Sectional%20Studies.pdf)
- Johnston, T. E., Gross, J. J., Chen, W., McEvoy, P., Becerra, R., & Preece, D. A. (2025). Emotion beliefs and emotion regulation strategy use. *Personality and Individual Differences*, *240*, 113066.  
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2025.113066>
- Ke, X., & Lui, J. (2015). Deficiência intelectual. In J. M. Rey (Ed.), *IACAPAP e-textbook of child and adolescent mental health* (edição em português, F. Dias Silva, Ed.) (pp. 1–25). International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions.

- Koole, S. L. (2024). The psychology of emotion regulation: An integrative review. In J. J. Gross & B. Q. Ford (Eds.), *Handbook of emotion regulation* (3<sup>a</sup> ed., pp. 35–52). The Guilford Press.
- Kumar, M., Sawhney, I., Chester, V., Alexander, R., Mitchell, J., & Shankar, R. (2025). Outcome measures in intellectual disability: A review and narrative synthesis of validated instruments. *International Journal of Social Psychiatry*, *71*(2), 239–253.  
<https://doi.org/10.1177/00207640241291517>
- Lazarus, R. S. (1991). Progress on a cognitive-motivational-relational theory of emotion. *American Psychologist*, *46*(8), 819–834. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.46.8.819>
- Littlewood, M., Dagnan, D., & Rodgers, J. (2018). Exploring the emotion regulation strategies used by adults with intellectual disabilities. *International Journal of Developmental Disabilities*, *64*(3), 204–211. <https://doi.org/10.1080/20473869.2018.1466510>
- Lunsky, Y. (2003). Depressive symptoms in intellectual disability: Does gender play a role? *Journal of Intellectual Disability Research*, *47*(6), 417–427. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2003.00516.x>
- Major, B., & O'Brien, L. T. (2005). The social psychology of stigma. *Annual Review of Psychology*, *56*(1), 393–421. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.56.091103.070137>
- Martínez-Priego, C., García-Noblejas, B. P., & Roca, P. (2024). Strategies and goals in emotion regulation models: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, *15*, 1425465.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1425465>
- Massignan, C., Stefani, C. M., & De Luca Canto, G. (2022). Introdução à análise do risco de viés em revisões sistemáticas. In *Guia prático para análise do risco de viés em revisões sistemáticas* (Cap. 1). COBE / UFSC. Recuperado de <https://guiariscodeviescobe.paginas.ufsc.br/capitulo-1-introducao/>
- Matson, J. L., & Boisjoli, J. A. (2008). Autism spectrum disorders in adults with intellectual disability and comorbid psychopathology: Scale development and reliability of the ASD-CA. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *2*(2), 276–287. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2007.07.002>
- Mazefsky, C. A. (2015). Emotion Regulation and Emotional Distress in Autism Spectrum Disorder: Foundations and Considerations for Future Research. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *45*(11), 3405–3408. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2602-7>

- McRae, K., & Buhle, J. T. (2024). Emotion regulation and the brain. In J. J. Gross & B. Q. Ford (Eds.), *Handbook of emotion regulation* (3<sup>a</sup> ed., pp. 91–106). The Guilford Press.
- Munn, Z., Barker, T. H., Moola, S., Tufanaru, C., Stern, C., McArthur, A., Stephenson, M., & Aromataris, E. (2019). Methodological quality of case series studies: An introduction to the JBI critical appraisal tool. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, Publish Ahead of Print. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-D-19-00099>
- Observatório da Deficiência e Direitos Humanos (ODDH – ISCSP ULisboa). (2025, 24 de abril). Pessoas com deficiência em Portugal – Indicadores de Direitos Humanos 2024. Recuperado 7 de agosto de 2025, de <https://oddh.iscsp.ulisboa.pt/publicacoes/publicacoes-oddh-pt/apresentacao-do-relatorio-pessoas-com-deficiencia-em-portugal-indicadores-de-direitos-humanos-2024-oddh-iscsp-ulisboa-24-de-abril-de-2025/>
- Okafor, C., Bello, A., Nwosu, E., & Ibrahim, F. (2025). Cognitive processing speed and emotional regulation in adults with intellectual disability. *International Journal of Intellectual Disability*, 6(2), 27–36. <https://doi.org/10.22271/27103889.2025.v6.i2a.73>
- Organização das Nações Unidas. (2006). *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*. <https://www.un.org/portuguese/disabilities/default.asp>
- Organização Mundial de Saúde. (2019). *Intellectual disability*. World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean. <https://iris.who.int/handle/10665/352430>
- P. J., J., Antony, R. V., Joseph, J., George, A., & Jacob, G. (2025). Emotional literacy as curriculum: A new paradigm for resilient classrooms. *Frontiers in Education*, 10, 1610746. <https://doi.org/10.3389/educ.2025.1610746>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *Systematic Reviews*, 10(1), 89. <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01626-4>
- Page, M. J., Moher, D., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... McKenzie, J. E. (2021).

- PRISMA 2020 explanation and elaboration: Updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ*, n160. <https://doi.org/10.1136/bmj.n160>
- Pezzuti, L., Nacinovich, R., Oggiano, S., Bomba, M., Ferri, R., La Stella, A., Rossetti, S., & Orsini, A. (2018). Beyond the floor effect on the WISC-IV in individuals with Down syndrome: Are there cognitive strengths and weaknesses? *Journal of Intellectual Disability Research*, 62(7), 593–603. <https://doi.org/10.1111/jir.12499>
- Predescu, E., Sipos, R., Costescu, C. A., Ciocan, A., & Rus, D. I. (2020). Executive functions and emotion regulation in attention-deficit/hyperactivity disorder and borderline intellectual disability. *Journal of Clinical Medicine*, 9(4), 986. <https://doi.org/10.3390/jcm9040986>
- Rey, L., Extremera, N., Durán, A., & Ortiz-Tallo, M. (2013). Subjective quality of life of people with intellectual disabilities: The role of emotional competence on their subjective well-being. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 26(2), 146–156. <https://doi.org/10.1111/jar.12015>
- Rey, L., Extremera, N., Durán, A., & Ortiz-Tallo, M. (2013). Subjective Quality of Life of People with Intellectual Disabilities: The Role of Emotional Competence on Their Subjective Well-Being. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 26(2), 146–156. <https://doi.org/10.1111/jar.12015>
- Sahib, A., Chen, J., Cárdenas, D., & Calear, A. L. (2023). Intolerance of uncertainty and emotion regulation: A meta-analytic and systematic review. *Clinical Psychology Review*, 101, 102270. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102270>
- Salvador-Carulla, L., & Bertelli, M. (2008). 'Mental retardation' or 'intellectual disability': Time for a conceptual change. *Psychopathology*, 41(1), 10–16. <https://doi.org/10.1159/000109950>
- Samson, A. C., Sokhn, N., Van Herwegen, J., & Dukes, D. (2022). An exploratory study on emotion regulation strategy use in individuals with Williams syndrome, autism spectrum disorder and intellectual disability. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 940872. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.940872>
- Santos, A. C., Guedes, F., Ramos, L., Silva, C. M., & Guimarães, S. (2022). Regulação emocional: intervenção com crianças e adolescentes. In Carvalho, P. S., Silva, C. M., & Ramos, L. (Coord.), *Contributos da Psicologia na UBI: da teoria à prática* (pp. 345-375). Universidade da Beira Interior.

- Sappok, T., Gaul, I., Bergmann, T., Dziobek, I., Bölte, S., Diefenbacher, A., & Heinrich, M. (2014). The Diagnostic Behavioral Assessment for autism spectrum disorder—Revised: A screening instrument for adults with intellectual disability suspected of autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(4), 362–375. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2013.12.016>
- Sappok, T., Heinrich, M., & Böhm, J. (2020). The impact of emotional development in people with autism spectrum disorder and intellectual developmental disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 64(12), 946–955. <https://doi.org/10.1111/jir.12785>
- Schalock, R. L., Luckasson, R. A., & Shogren, K. A. (2007). The renaming of mental retardation: Understanding the change to the term intellectual disability. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 45(2), 116–124. [https://doi.org/10.1352/1934-9556\(2007\)45\[116:TROMRU\]2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/1934-9556(2007)45[116:TROMRU]2.0.CO;2)
- Scherer, K. R. (2022). Theory convergence in emotion science is timely and realistic. *Cognition and Emotion*, 36(2), 154–170. <https://doi.org/10.1080/02699931.2021.1986612>
- Schäfer, J. Ö., Naumann, E., Holmes, E. A., Tuschen-Caffier, B., & Samson, A. C. (2017). Emotion Regulation Strategies in Depressive and Anxiety Symptoms in Youth: A Meta-Analytic Review. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(2), 261–276. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0585-0>
- Schuiringa, H. D., van Nieuwenhuijzen, M., Orobio de Castro, B., & Matthys, W. C. H. J. (2017). *Executive functions and processing speed in children with mild to borderline intellectual disabilities and externalizing behavior problems. Child Neuropsychology*, 23(4), 442–462. <https://doi.org/10.1080/09297049.2015.1135421>
- Sáez-Suanes, G. P., García-Villamizar, D., & Del Pozo Armentia, A. (2023). The role of intellectual disability and emotional regulation in the autism–depression relationship. *Autism*, 27(7), 1960–1967. <https://doi.org/10.1177/13623613231161881>
- Sáez-Suanes, G. P., García-Villamizar, D., Del Pozo Armentia, A., & Dattilo, J. (2020). Emotional dysregulation and uncertainty intolerance as transdiagnostic mediators of anxiety in adults with autism spectrum disorders and intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 106, 103784. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103784>

- Sáez-Suanes, G. P., García-Villamizar, D., & Pozo Armentia, A. D. (2023). Does the gender matter?: Anxiety symptoms and emotion dysregulation in adults with autism and intellectual disabilities. *Autism Research*, *16*(1), 113–121. <https://doi.org/10.1002/aur.2839>
- Tamas, D., Brkic Jovanovic, N., Stojkov, S., Cvijanović, D., & Meinhardt–Injac, B. (2024). Emotion recognition and social functioning in individuals with autism spectrum condition and intellectual disability. *PLOS ONE*, *19*(3), e0300973. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0300973>
- Toffalini, E., Buono, S., Zagaria, T., Calcagni, A., & Cornoldi, C. (2019). Using Z and age-equivalent scores to address WISC-IV floor effects for children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, *63*(6), 528–538. <https://doi.org/10.1111/jir.12589>
- van Zomeren, M., Leach, C. W., & Spears, R. (2012). Protesters as “passionate economists”: A dynamic dual pathway model of approach coping with collective disadvantage. *Personality and Social Psychology Review*, *16*(2), 180–199. <https://doi.org/10.1177/1088868311430835>
- Vanutelli, M. E., Cortinovic, V., & Lucchiari, C. (s.d.). The relationship between creative, cognitive, and emotional competences in intellectual disability: A case report.
- Webb, T. L., Miles, E., & Sheeran, P. (2024). Emotion regulation in health and illness. In J. J. Gross & B. Q. Ford (Eds.), *Handbook of emotion regulation* (3<sup>a</sup> ed., pp. 107–123). The Guilford Press.
- Zhu, Y., Chen, M. S., & Bonanno, G. A. (2025). Comparing indices of emotion regulation variability across culturally diverse samples: Associations with negative affect. *Cognitive Therapy and Research*. <https://doi.org/10.1007/s10608-025-10627-9>