

Universidades Lusíada

Martins, Ana Rita da Silva

Sintomatologia depressiva, regulação emocional e labilidade negativa em crianças em idade escolar

<http://hdl.handle.net/11067/7152>

Metadata

Issue Date 2022

Abstract A depressão na infância é um fenómeno com elevada incidência a nível nacional e mundial, que comporta prejuízos severos para o funcionamento da criança, a par de importantes implicações clínicas, sociais e políticas. Este estudo teve como objetivo aferir se existe uma associação da regulação emocional e da labilidade negativa com a sintomatologia depressiva, em crianças em idade escolar. Pretendeu, também, verificar se existiam diferenças na regulação emocional, na labilidade negativa e na sinto...

Depression in childhood is a phenomenon with high national and worldwide incidence, with severe negative effects on the child's functioning, and important clinical, social, and political implications. This study aimed to assess the potential association between emotional regulation and negative lability with depressive symptomatology in school-age children. It also intended to explore sex differences in emotional regulation, negative lability, and depressive symptomatology. Eighty children (46 f...

Keywords Psicologia, Psicologia clínica, Crianças - Regulação emocional - Depressão, teste psicológico - Emotion Regulation Checklist (ERC), Teste psicológico - Children's Depression Inventory (CDI)

Type masterThesis

Peer Reviewed No

Collections [ULP-IPCE] Dissertações

This page was automatically generated in 2023-10-21T13:34:54Z with information provided by the Repository



Universidade Lusíada
Porto

Sintomatologia Depressiva, Regulação Emocional e Labilidade Negativa em Crianças em Idade Escolar

Dissertação de Mestrado em **Psicologia Clínica**

Instituto de Psicologia e Ciências da Educação
Universidade Lusíada

PORTO, 2022

Ana Rita da Silva Martins



instituto de psicologia
e Ciências da Educação
Universidade Lusíada



Universidade Lusíada
Porto

Sintomatologia Depressiva, Regulação Emocional e Labilidade Negativa em Crianças em Idade Escolar

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica
Instituto de Psicologia e Ciências da Educação
Universidade Lusíada

PORTO, 2022

Ana Rita da Silva Martins

Trabalho efectuado sob a orientação do/a
Professora Doutora Maria Lopes de Sousa



instituto de psicologia
e Ciências da Educação
Universidade Lusíada

Agradecimentos

Na reta final deste caminho que venho a trilhar há cinco anos, queria fazer um agradecimento a todas/os que, direta ou indiretamente, se envolveram nesta aventura comigo e me apoiaram em todas as minhas decisões, demonstrando, assim, o meu reconhecimento por terem tornado todo o meu caminho tão especial e único.

Agradeço aos meus pais, especialmente a eles, uma vez que, sem tudo aquilo que fizeram por mim ao longo deste meu percurso, nada seria possível. Por todos os sacrifícios, por todo o tempo e, particularmente, pela paciência nos momentos de maior frustração e irritabilidade da minha parte, ficando mais em baixo, mas cujas mãos amigas me permitiam reerguer e levantar. Obrigada por todos os conselhos. Espero não vos ter desiludido em momento algum. Estarei eternamente grata.

Agradeço aos meus avós maternos, que também foram importantes para mim, por todo o suporte e ajuda que me providenciaram, assim como pelas suas palavras amigas, sempre no momento adequado, e por toda a disponibilidade demonstrada em me ceder os cuidados que precisava, como a casa acolhedora para concentração total.

Agradeço aos meus mais bebês de (e para) sempre, que me permitem olhar para o mundo de outra forma e me fazem lutar pelos seus direitos e me envolver em atividades que me permitem fazê-los mais felizes. O vosso amor e felicidade tornou-me sempre mais forte, mesmo quando não acreditava em mim, bastando um sorriso vosso para o dia ser melhor. Fazem a vida mais colorida, mesmo naqueles dias cinzentos. Matilde, Gustavo e Maria Inês: vocês são tudo para mim. Amo-vos.

Agradeço à minha Houita e ao Fábio, que me ajudaram e acreditaram em mim, mesmo quando eu não o fazia e cujo apoio foi essencial nesta grande etapa.

Agradeço à minha avó paterna, à minha tia, ao meu tio e aos meus primos, que se mostraram sempre disponíveis para caminharem ao meu lado neste longo e duro caminho. Nunca deixaram de estar presentes nos momentos mais importantes. Obrigada por tudo.

Agradeço à minha restante família, que também me apoiaram e nunca viraram as costas, demonstrando sempre o orgulho que tinham, sem vergonha de o dizerem à boca cheia em frente a toda a gente. Vocês também foram muito especiais para mim nesta etapa.

Agradeço à minha orientadora, Professora Doutora Mariana Sousa, pela disponibilidade desde sempre demonstrada e pela paciência que teve comigo. Qualquer palavra que possa vir a escrever nunca será suficiente para expressar a gratidão que

sinto por ter aceite fazer parte da minha jornada académica, sendo uma profissional que admiro desde o primeiro dia, que nunca escondeu o amor pela psicologia e cuja partilha do conhecimento nunca foi um tabu, sendo eu uma privilegiada.

Agradeço a todas/os as/os docentes da Universidade Lusíada - Porto, que foram cruzando o meu caminho e que contribuíram, através das suas partilhas, para a minha formação. Ensinarão-me aquilo que quero ser (e o que não quero). Levo-vos no meu coração.

Agradeço, também, a todas as crianças que fizeram parte da amostra desta investigação, pois sem elas seria um processo ainda mais difícil.

Agradeço à minha amiga mais especial, pela amizade e apoio incondicional no meio do desespero, da angústia e da dúvida. Sempre no mesmo barco, mas nunca a remar contra a maré. Obrigada por seres uma amiga e por permaneceres na minha vida, *Bee*. Desde o primeiro até ao último dia. Juntas. Como deveria ser.

Agradeço ao Leo, que me acompanhou desde o início neste caminho tão gratificante e que me ouviu muitas vezes a desesperar e a querer desistir, mas que nunca me virou as costas, ajudando-me a permanecer com os pés bem assentes na terra. És muito importante na minha vida. Estarei sempre grata pelo teu companheirismo.

Por último, mas nunca menos importante, um agradecimento especial ao meu Kikinho, que foi um cãopanheiro desde o começo desta aventura até ao fim. Que ficou acordado comigo até altas horas enquanto eu estudava e escrevia. Que ouviu muitas vezes os conteúdos que eu tinha de interiorizar, sendo que poderia, também ele, se tornar um psicólogo. É uma ligação inexplicável, que também me transmitiu a calma que eu precisava quando passávamos muitas horas sendo só ele e eu.

Resumo

A depressão na infância é um fenómeno com elevada incidência a nível nacional e mundial, que comporta prejuízos severos para o funcionamento da criança, a par de importantes implicações clínicas, sociais e políticas. Este estudo teve como objetivo aferir se existe uma associação da regulação emocional e da labilidade negativa com a sintomatologia depressiva, em crianças em idade escolar. Pretendeu, também, verificar se existiam diferenças na regulação emocional, na labilidade negativa e na sintomatologia depressiva em função do sexo. Participaram, nesta investigação, 80 crianças (46 do sexo feminino; 34 do sexo masculino), com idades compreendidas entre os 8 e os 10 anos ($M = 9.01$; $DP = .70$). Para avaliar a sintomatologia depressiva, foi solicitado às crianças o preenchimento da *Children's Depression Inventory* (CDI). Para aferir a regulação emocional e a labilidade negativa, foi pedido aos pais/substitutos que respondessem ao *Emotion Regulation Checklist* (ERC). Não foram observadas associações estatisticamente significativas da regulação emocional e da labilidade negativa com a sintomatologia depressiva. Verificou-se que as raparigas apresentam mais sintomatologia depressiva do que os rapazes e que crianças mais velhas apresentam menores níveis de labilidade negativa. Não se observaram diferenças estatisticamente significativas, em função do sexo, na regulação emocional e na labilidade negativa. São discutidas as implicações destes resultados para a intervenção clínica com crianças em idade escolar.

Palavras-chave: Sintomatologia depressiva, regulação emocional, labilidade negativa, crianças em idade escolar.

Abstract

Depression in childhood is a phenomenon with high national and worldwide incidence, with severe negative effects on the child's functioning, and important clinical, social, and political implications. This study aimed to assess the potential association between emotional regulation and negative lability with depressive symptomatology in school-age children. It also intended to explore sex differences in emotional regulation, negative lability, and depressive symptomatology. Eighty children (46 females; 34 males) between 8 and 10 years old participated in this study ($M = 9.01$; $SD = .70$). To assess depressive symptoms, children were asked to complete the Children's Depression Inventory (CDI). To evaluate emotion regulation and negative lability, parents/substitutes were asked to fill out the Emotion Regulation Checklist (ERC). No statistically significant associations of emotion regulation and negative lability with depressive symptoms were observed. Girls were found to present more depressive symptoms than boys, and older children to exhibit lower levels of negative lability. No statistically significant gender differences were observed in emotional regulation and negative lability. The implications of these results for clinical intervention in school-aged children are discussed.

Keywords: Depressive symptomatology, emotional regulation, negative lability, school-age children.

Índice

Agradecimentos	1
Resumo	3
Abstract	4
Introdução	8
Sintomatologia Depressiva e Perturbações Depressivas na Infância.....	9
Do Isomorfismo à Diferenciação Sintomática	9
Taxonomia, Prevalência e Características Clínicas das Perturbações Depressivas	10
Etiologia	11
Regulação Emocional	12
Regulação Emocional, Labilidade Negativa e Sintomatologia Depressiva.....	14
Diferenças na Regulação Emocional, na Labilidade Negativa e na Sintomatologia Depressiva em Função do Sexo	15
Diferenças na Regulação Emocional, na Labilidade Negativa e na Sintomatologia Depressiva em Função da Idade	16
Objetivos e Hipóteses de Investigação	18
Método	18
Participantes.....	18
Medidas.....	19
Regulação Emocional e Labilidade Negativa	19
Sintomatologia Depressiva.....	20
Procedimento	21
Análise de Dados	22
Resultados	23
Diferenças na Regulação Emocional, na Labilidade Negativa e na Sintomatologia Depressiva em Função do Sexo	23

Associações Entre a Idade, a Regulação Emocional, a Labilidade Negativa e a Sintomatologia Depressiva	23
Discussão	24
Diferenças na Regulação Emocional, na Labilidade Negativa e na Sintomatologia Depressiva em Função do Sexo	25
Associações Entre a Idade, a Regulação Emocional, a Labilidade Negativa e a Sintomatologia Depressiva	25
Limitações e Sugestões Para Investigações Futuras	26
Conclusão	28
Referências	29
Anexo	42
Anexo A - Declaração de Consentimento Informado.....	43

Índice de Tabelas

Tabela 1	23
Diferenças na Regulação Emocional, na Labilidade Negativa e na Sintomatologia Depressiva em Função do Sexo.....	23
Tabela 2	24
Correlações de Spearman entre a Idade, a Regulação Emocional, a Labilidade Negativa e a Sintomatologia Depressiva.....	24

Introdução

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), na União Europeia cerca de 50 milhões de pessoas sofrem de depressão. Portugal ocupa a quinta posição entre os países com mais casos, com 8% da população afetada (Direção Geral da Saúde [DGS], 2022). Em crianças entre os 6 e os 12 anos de idade, esta percentagem aumentou de 4.5% para 8%, na última década.

A depressão na infância configura-se como um problema de saúde pública, devido aos seus efeitos negativos persistentes (Bernaras et al., 2019; Cytryn, 2003), que podem funcionar como óbice no processo de desenvolvimento. Este quadro psicopatológico comporta inúmeros prejuízos nas diferentes dimensões de funcionamento da criança (i.e., emocional, cognitivo, comportamental, somático e social) (Mullen, 2018; Ramos, 2018). A elevada prevalência da depressão nesta fase da trajetória de desenvolvimento, a par dos seus efeitos nocivos no funcionamento das crianças, justifica a relevância de estudar este fenómeno, quer sob o ponto de vista clínico, quer social e político.

Para aprofundar a compreensão sobre a estruturação das perturbações depressivas na infância, é fundamental analisar os processos que lhe estão subjacentes. Neste âmbito, os processos emocionais e, em particular, as competências de regulação emocional, desempenham um papel fundamental (Cicchetti et al., 1991; Leahy et al., 2013; McRae & Gross, 2020; Shields & Cicchetti, 1997). Desta forma, e embora exista um corpo amplo de estudos que documenta a associação entre a regulação emocional e a sintomatologia depressiva (Asarnow et al., 1987; Bernaras et al., 2019; Borges & Pacheco, 2018; Kim-Spoon et al., 2013; Kovacs & Lopez-Duran, 2012; Loevaas et al., 2018; Ramos, 2018), a elevada incidência deste fenómeno e o forte impacto nocivo no funcionamento da criança sublinham a relevância de identificar, numa fase precoce da trajetória de desenvolvimento, potenciais indicadores depressivos que possam ser percursores da estruturação de perturbações depressivas e surgir como comórbidos face a outras psicopatologias (Ruiz et al., 2022).

Acresce que, a compreensão mais aprofundada dos processos subjacentes à sintomatologia depressiva e aos quadros de perturbação depressiva, configura-se como um importante contributo para a intervenção. Com efeito, quando realizada numa fase precoce da trajetória do desenvolvimento, a intervenção poderá conter o processo de estruturação de uma potencial perturbação depressiva e o avolumar dos prejuízos no funcionamento da criança nos seus diferentes contextos vivenciais (Davey & McGorry,

2018; Ramos, 2018). A este respeito, a literatura mostra que o diagnóstico e a intervenção precoce com crianças que apresentem sintomatologia depressiva, ou um quadro estruturado de perturbação depressiva, está associada a inúmeros benefícios (Ruiz et al., 2022), nomeadamente à prevenção da emergência de comorbilidades (Beames et al., 2021).

A par dos aspetos referidos, a pandemia associada à COVID-19 teve um impacto nocivo na saúde mental, tendo contribuído para um aumento exponencial da incidência de psicopatologias, nomeadamente de sintomatologia depressiva (Ma et al., 2021). Nas crianças, este aumento foi expressivo, devido aos constrangimentos impostos pelas medidas governamentais decretadas para conter a disseminação do vírus (e.g., confinamento, encerramento das escolas, restrições às interações sociais) que levaram à introdução de mudanças estruturais e abruptas nas rotinas diárias das crianças (Courtney et al., 2020). O isolamento forçado, que ocorreu nesta altura, contribuiu para a experiência de elevadas taxas de depressão em crianças (Loades et al., 2020).

Sintomatologia Depressiva e Perturbações Depressivas na Infância

Do Isomorfismo à Diferenciação Sintomática

Na década de 1930, considerava-se que a perturbação depressiva só era possível na adolescência, depois de o super-ego estar completamente estruturado (Bemporad & Wilson, 1978; Cytryn, 2003; Koplewicz & Klass, 1993; Maughan et al., 2013; Sandler & Joffe, 1965). Questionava-se, por isso, a possibilidade de crianças com menos de oito anos de idade, apresentarem sintomatologia enquadrável numa perturbação depressiva.

Na década de 1970, dominava a perspetiva de acordo com a qual a depressão nas crianças era passível de identificar, tendo por base um espectro amplo de sintomas, definidos como *equivalentes depressivos*, ou manifestações de *depressão mascarada*, como dores de cabeça, dores abdominais, medo, agressividade, mudanças no desempenho escolar, fugas de casa, enurese e comportamentos sexuais de risco (Lefkowitz & Burton, 1978).

Na década de 1980, é publicado o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais 3ª edição (DSM-III; American Psychiatric Association [APA], 1980), que se alicerça no pressuposto de que as manifestações da depressão são similares em crianças, adolescentes e adultos/os. Neste manual, são introduzidas, também, duas pequenas alterações nos critérios de diagnóstico, que contemplam a possibilidade de a depressão ser diagnosticada em crianças com idade inferior a seis anos. À luz destes critérios, o humor depressivo, ou disfórico, pode ser inferido com

base numa expressão facial de tristeza. Nas crianças, era necessário estarem presentes três sintomas de uma lista de um conjunto de quatro sintomas específicos, que se encontravam integrados numa lista de oito sintomas, enquanto nas/os adulta/os, o diagnóstico dependia da presença de quatro sintomas da lista de oito.

A progressiva afirmação e disseminação da Psicopatologia do Desenvolvimento, enquanto macroparadigma (Cicchetti, 2016), potenciou uma mudança na forma de conceitualizar a depressão na infância. Propõe que a expressão sintomatológica da depressão seja enquadrada à luz das especificidades de cada etapa da trajetória de desenvolvimento (Cicchetti, 2016; Sroufe & Rutter, 1984). Procura uma avaliação compreensiva da influência dos diferentes processos biológicos, psicológicos, sociais e culturais, a par da continuidade e descontinuidade de comportamentos adaptativos e maladaptativos (Cicchetti & Sroufe, 2000).

Presentemente, de acordo com os critérios de diagnóstico definidos no DSM-5 (APA, 2014), a depressão caracteriza-se pela tristeza persistente, anedonia, alteração do apetite e no padrão de sono (i.e., aumento ou diminuição), dificuldade de concentração e nos processos de tomada de decisão, sentimento de culpa e inutilidade, desesperança, pensamentos negativos e ideias suicidas, que se verificam, no mínimo, durante duas semanas. Contudo, o DSM-5 (APA, 2014) não apresenta critérios de diagnóstico específicos para crianças.

Taxonomia, Prevalência e Características Clínicas das Perturbações Depressivas

Publicado na década de 1990, no DSM-IV (APA, 1994) as perturbações depressivas surgem associadas às perturbações bipolares e perturbações relacionadas. No DSM-5 (APA, 2014), as perturbações depressivas surgem num capítulo distinto sendo divididas em: perturbação de desregulação do humor disruptivo, perturbação depressiva *major*, perturbação depressiva persistente (i.e., distímia), perturbação disfórica pré-menstrual, perturbação depressiva induzida por substância/medicamento, perturbação depressiva devido a outra condição médica, perturbação depressiva com outra especificação e perturbação depressiva não especificada. Todas estas perturbações têm em comum sintomas que alteram, significativamente, o funcionamento do indivíduo (e.g., tristeza, vazio ou humor irritável e alterações somáticas e cognitivas). O que as distingue é o espectro temporal ou a sua etiologia.

Relativamente à prevalência destas perturbações, de acordo com o DSM-5 (APA, 2014), nas crianças, a prevalência global da perturbação de desregulação do humor disruptivo, durante o período de 6 meses a 1 ano, oscila entre 2% a 5%. Por seu

turno, a prevalência da perturbação depressiva *major*, num intervalo de 1 ano, nos Estados Unidos da América, é de, aproximadamente, 7%. No que respeita à distímia, a prevalência é de 0.5%. Entre os países da União Europeia, Portugal é o país que apresenta a maior taxa de depressão, com o valor de 12.2% da população afetada (Eurostat, 2021).

Quanto à expressão sintomatológica, os efeitos da depressão são extensíveis aos diferentes domínios de funcionamento da criança (Finning et al., 2019; Ramos, 2018; Silva et al., 2019). No domínio somático, destacam-se as dores de cabeça e abdominais, a fadiga, as alterações do padrão do sono e no apetite. A nível social, tende a observar-se a deterioração da relação com os pares. A nível emocional, a tristeza, o choro fácil, a baixa autoestima e a irritabilidade surgem como os principais marcadores. Na dimensão comportamental, a anedonia, o isolamento, o desinteresse em iniciar novas atividades e a agitação psicomotora são as principais manifestações sintomatológicas. No domínio cognitivo, tendem a verificar-se dificuldades de concentração, descida do rendimento escolar, ideação suicida e a tríade cognitiva (i.e., uma atitude negativa face a si mesmo, à realidade que a/o rodeia e ao futuro) (Beck, 1979; Gonçalves, 2014; Marchetti & Pössel, 2022).

Devido às especificidades na expressão e verbalização dos sentimentos e emoções observadas nas crianças, para rastrear a presença de sintomatologia depressiva na infância, é necessário privilegiar a observação clínica, atendendo a alguns aspetos da dimensão paralinguística (i.e., expressão facial e postura corporal mobilizadas pela criança) (Ramos, 2018).

Etiologia

A etiologia da depressão infantil constitui-se como multifatorial, estando na génese deste quadro psicopatológico fatores biológicos e sociais (Bernaras et al., 2019; Cicchetti & Toth, 1998; Ramos, 2018).

No que respeita aos fatores biológicos, parece haver uma predisposição das crianças cujos pais apresentam sintomatologia depressiva ou quadros depressivos para desenvolver esta psicopatologia (Cicchetti & Rogosch, 2002; Kapornai & Vetró, 2008; Loechner et al., 2018; Maughan et al., 2013). Acresce que, quando os progenitores apresentam perturbação depressiva, as/os filhas/os têm quatro vezes mais probabilidade de a desenvolver (Sroufe et al., 2000). A investigação mostra, de igual modo, que a sintomatologia depressiva da mãe é preditora do desenvolvimento de problemas de internalização nas crianças, enquanto a presença de sintomatologia do pai prediz a

existência de problemas ao nível do funcionamento executivo da criança (Vanska et al., 2017). A evidência mostra, também, que, em crianças com perturbação depressiva *major*, tende a observar-se uma predisposição genética para a existência de uma resposta da amígdala ao *stress*, que potencia a alteração das respostas a estímulos e situações que geram tensão emocional, assim como uma reduzida neuroplasticidade, que se espelha na expressão depressiva (Dean & Keshavan, 2017).

Entre os fatores contextuais, os conflitos na dinâmica familiar e os estilos educativos (e.g., excesso de controlo, negligência, permissividade e sobreproteção) constituem-se como fatores predisponentes para o desenvolvimento de sintomatologia depressiva (Chorot et al., 2017; Kapornai & Vetró, 2008; Ramos, 2018). Por exemplo, comportamentos parentais pautados pela negligência são preditores da sintomatologia depressiva em crianças (Chorot et al., 2017).

Regulação Emocional

A regulação emocional consiste num processo intrínseco e extrínseco do organismo, através do qual as respostas emocionais são redirecionadas, monitorizadas, moduladas e modificadas, por forma a acautelar o funcionamento adaptativo do sujeito (Cicchetti et al., 1991; Denham, 2007; Thompson, 1994). Diz respeito às estratégias automáticas ou controladas, conscientes ou inconscientes, que influenciam uma ou mais dimensões da resposta emocional (Gross, 1998). Refere-se à capacidade de controlar estados extremos de reatividade emocional e comportamental, para viabilizar o envolvimento do indivíduo em interações sociais mútuas e recíprocas (Kim-Spoon et al., 2013; Young et al., 2019).

As competências de regulação emocional permitem modular a intensidade, duração e latência, não apenas das emoções negativas (e.g., medo, ansiedade e o *stress*), como também das positivas (McRae & Gross, 2020; Uhl et al., 2019). Incorporam múltiplos níveis de processamento que são sincronizados para viabilizar a gestão dos correlatos fisiológicos (i.e., mudanças na duração e intensidade dos estados emocionais), cognitivos (i.e., atenção, processamento de informação para avaliar diferentes situações) e comportamentais das emoções (i.e., comportamentos de aceitação social ou para atingir objetivos pessoais) (Sebastier et al., 2017). Estão associadas à implementação de estratégias de confronto adaptativas, que aumentam a eficácia do reconhecimento e processamento de reações emocionais e potenciam, a curto e a longo prazo, um funcionamento mais adaptativo (Leahy et al., 2013).

O desenvolvimento das competências de regulação emocional depende da maturação dos sistemas neurofisiológicos que estão na base das aquisições no domínio cognitivo, que permitem dirigir o foco atencional para um estímulo específico, e das estruturas biológicas (Sebastier et al., 2017). Depende, também, de fatores externos, resultando da confluência de processos cumulativos de diversas experiências sensíveis e consistentes de parentalidade (Morawska et al., 2019). Com efeito, na primeira infância, a/o adulta/o, enquanto reguladora/regulador externa/o, desempenha um papel central no desenvolvimento de estratégias de regulação emocional adaptativas (Morris et al., 2017; Sousa et al., 2021; Souza et al., 2021).

As competências de regulação emocional afiguram-se estruturantes para o desenvolvimento socioemocional das crianças, estando positivamente associadas a *outcomes* desenvolvimentais positivos, e negativamente associadas a vulnerabilidades na esfera socioemocional e, por conseguinte, à estruturação de psicopatologias (Calkins & Perry, 2016; Shipman et al., 2007). Quando a regulação emocional não é eficaz, o sujeito experimenta dificuldades em processar as emoções e modular as respostas emocionais. Tende, por isso, a exibir uma expressão emocional intensificada e/ou uma desativação excessiva das emoções que, perpetuando um ciclo vicioso, inviabiliza o processamento das emoções, e leva, amiúde, ao evitamento de emoções experienciadas com intensidade (Leahy et al., 2013).

Embora sejam constructos independentes, a regulação emocional e a labilidade negativa encontram-se estreitamente associadas e em interação dinâmica (Leahy et al., 2017; Shields & Cicchetti, 1997). Com efeito, as dificuldades na regulação das emoções negativas tendem a refletir-se numa intensa labilidade negativa, que se reporta às mudanças intensas dos estados emocionais, que estão associadas a alterações do humor e a uma expressão desregulada do afeto negativo (Leahy et al., 2017; Shields & Cicchetti, 1997). Crianças que exibem maiores níveis de labilidade negativa apresentam uma maior sensibilidade aos estímulos emocionais, o que amplia a sua vulnerabilidade para desenvolver fragilidades na esfera socioemocional (Shields & Cicchetti, 1997; Sousa et al., 2021). A labilidade negativa está, por este motivo, associada positivamente aos problemas de internalização (e.g., isolamento social e inibição comportamental) e de externalização (e.g., comportamentos agressivos e desafiantes e baixo rendimento académico) (Achenbach & Edelbrock, 1981; Calkins & Perry, 2016; Kim-Spoon et al., 2013; Martins et al., 2021).

Regulação Emocional, Labilidade Negativa e Sintomatologia Depressiva

A associação entre as dificuldades de regulação emocional e a estruturação de quadros depressivos encontra-se extensivamente descrita na literatura (Borges & Pacheco, 2018; Cruvinel & Boruchovitch, 2011; Gonçalves et al., 2019; Loevaas et al., 2018), uma vez que a desregulação da disforia e da tristeza estão na base da sintomatologia depressiva (Kovacs & Lopez-Duran, 2012).

A dificuldade da criança na regulação das suas emoções potencia, com frequência, a emergência e retroalimentação de um ciclo de frustração que facilita a emergência de sintomatologia depressiva (Barlow et al., 2016). As fragilidades na mobilização de estratégias eficazes de regulação emocional encontram-se positivamente associadas à presença de sintomatologia depressiva (Kim-Spoon et al., 2013; Loevaas et al., 2018). Deste modo, quanto maiores são as dificuldades em regular as emoções, maior a severidade da sintomatologia depressiva observada (Beveren et al., 2017; Borges & Pacheco, 2018).

Diversos estudos mostram que as crianças com sintomatologia depressiva são menos eficazes na regulação das suas emoções do que aquelas que não apresentam esta sintomatologia (Asarnow et al., 1987; Borges et al., 2006; Burwell & Shirk, 2007; Li et al., 2006). Tendem a evidenciar dificuldades na percepção e tomada de consciência das suas emoções, que leva a que exibam acentuadas fragilidades na modulação da sua latência, duração e intensidade, o que tem um inevitável impacto nas interações por elas estabelecidas nos seus contextos de socialização (Cicchetti et al., 1991; Sebastier et al., 2017).

A par das dificuldades na monitorização, avaliação e modificação das emoções, a presença de sintomatologia depressiva está associada a níveis mais intensos de afeto positivo e negativo (i.e., maior labilidade emocional) (Loevaas et al., 2018; Siener & Kerns, 2011). Crianças com sintomatologia depressiva apresentam níveis mais elevados de labilidade negativa, em virtude da dificuldade em controlar as emoções negativas, como a tristeza e a zanga, o que as leva a apresentar, em diversos momentos, reações emocionais explosivas (Hurrell et al., 2015).

As dificuldades na regulação emocional são, simultaneamente, causa e consequência da sintomatologia depressiva. Causa, porque, como referido, atuam como fator predisponente para a emergência e estruturação da depressão (Barlow et al., 2016; Beveren et al., 2017). Consequência, porque, neste quadro psicopatológico, se verifica um agravamento das dificuldades na regulação das emoções, seja de valência afetiva

positiva, seja negativa (Loevaas et al., 2018). Além disso, a percepção de reduzida autoeficácia na regulação emocional contribui para reforçar a crença da criança de que não consegue controlar as suas emoções e sentimentos, perpetuando o ciclo de vulnerabilidade que está na base dos quadros depressivos (Loevaas et al., 2018).

Desta forma, a regulação emocional, a labilidade negativa e a sintomatologia depressiva interagem de forma dinâmica e retroalimentam-se. Uma consciência frágil das emoções, combinada com as fragilidades na modulação da sua expressão, está associada a dificuldades no confronto com problemas (e.g., situações de conflito e de *stress*), o que potencia a estruturação e cristalização de erros de processamento cognitivo (Siener & Kerns, 2011). Por conseguinte, a regulação emocional é uma peça importante para compreender o complexo *puzzle* da depressão (Young et al., 2019).

Diferenças na Regulação Emocional, na Labilidade Negativa e na Sintomatologia Depressiva em Função do Sexo

As diferenças em função do sexo na regulação emocional e na labilidade negativa encontram-se descritas na literatura (Leaberry et al., 2017; Shields & Cicchetti, 1997; Sousa et al., 2021). A evidência mostra que as raparigas conseguem regular, de forma mais eficaz, as suas emoções do que os rapazes (Beveren et al., 2017; Chaplin & Aldão, 2013; Gonçalves et al., 2019; Sanchis-Sanchis et al., 2020; Zeman et al., 2006). Devido à maior incidência das dificuldades na regulação emocional no sexo masculino, os rapazes tendem a exibir maior labilidade negativa, que se reflete em reações explosivas de zanga, comportamentos agressivos, baixos níveis de *insight*, dificuldade em controlar os impulsos, intensa ansiedade e recurso a estratégias desadaptativas de regulação emocional, como o consumo substâncias ilícitas e os comportamentos autolesivos (Crespo et al., 2017; Oattes et al., 2018).

Estas diferenças podem ser justificadas por questões socioculturais, na medida em que, desde uma fase precoce do seu desenvolvimento, as raparigas são incentivadas a expressar as suas emoções, enquanto os rapazes são encorajados a reprimi-las (e.g., crença enraizada no senso comum de que as raparigas são mais sensíveis do que os rapazes e de que os rapazes não choram) (Barea & Marín, 2020; Fischer et al., 2004). Além disso, nos rapazes, a expressão intensa de zanga, designadamente através do recurso à agressividade, tende a ser objeto de maior aceitação e, nalguns casos, de uma certa normalização (Barea & Marín, 2020).

No que respeita à sintomatologia depressiva, as raparigas tendem a apresentar mais sintomatologia depressiva do que os rapazes (Georgakakou-Koutsonikou &

Williams, 2017; Hankin et al., 2015; Juul et al., 2021; Piccinelli, 2000). Estas diferenças são particularmente evidentes numa fase precoce da trajetória de desenvolvimento, nomeadamente entre os 10 e os 11 anos de idade (Juul et al., 2021; Kwong et al., 2019). Com efeito, a literatura mostra que as raparigas apresentam mais problemas de internalização (e.g., depressão, isolamento e ansiedade) do que os rapazes, que, por sua vez, apresentam maiores problemas de externalização (e.g., agressividade, comportamentos desafiantes e impulsividade) (Achenbach & McConaughy, 1992; Bai & Repetti, 2018; Kramer et al., 2008; Lyons et al., 2014; Sanders et al., 1999). Estas diferenças podem ser explicadas pelo facto de as raparigas apresentarem, com maior frequência, um padrão de vinculação inseguro, que as leva a perceber o mundo como preponderantemente ameaçador e a representarem-se como não possuindo os recursos necessários para fazer face à adversidade (Achenbach et al., 2016). O viés representacional negativo, frequentemente identificado no discurso das raparigas, poderá, também, levá-las a avaliar negativamente as interações sociais, o que potencia o seu envolvimento em conflitos e as leva a ter expectativas negativas face às experiências relacionais vivenciadas nos diferentes contextos de socialização (Achenbach et al., 2016; Hankin et al., 2015; Jellesma et al., 2015).

Ainda a respeito das diferenças na sintomatologia em função do sexo, nalguns casos, a puberdade precoce contribui para explicar estas diferenças, uma vez que o desenvolvimento cognitivo e socioemocional não acompanham, com frequência, a maturação existente no domínio físico (Hyde & Mezulis, 2020). Esta desarmonia a nível desenvolvimental leva a que, quando confrontadas com a precocidade das manifestações pubertárias, as raparigas se percecionem como não detendo as competências requeridas para fazer face às mudanças vivenciadas e às consequências psicossociais que delas advêm (Copeland et al., 2019; Hamlat et al., 2020). Esta perceção de reduzida auto-eficácia potencia a emergência e amplificação de problemas de internalização, designadamente de sintomatologia depressiva.

Diferenças na Regulação Emocional, na Labilidade Negativa e na Sintomatologia Depressiva em Função da Idade

As competências de regulação emocional tendem a tornar-se mais elaboradas, no decurso da trajetória desenvolvimental, por forma a permitir à criança gerir, de forma ajustada, os desafios de complexidade crescente que pautam as interações por ela estabelecidas nos seus contextos de vida significativos (Sanchis-Sanchis et al., 2020).

A idade pré-escolar é marcada por rápidas aquisições na regulação emocional, que levam as crianças a desenvolver um repertório de estratégias que facilita a gestão dos desafios associados ao início da escolaridade formal (Calkins & Perry, 2016). A partir, sensivelmente, dos cinco anos de idade, verificam-se importantes conquistas da criança na capacidade de regular as suas emoções, que são, preponderantemente, fruto do efeito de modelagem proporcionado pela exposição aos comportamentos de regulação das/os mães/pais ou substituas/os (Carlson & Wang, 2007; Morris et al., 2017).

Já na idade escolar, verifica-se uma maior capacidade de planejar estratégias de regulação nas suas vivências, através, por exemplo, da reavaliação de situações frustrantes e decepcionantes e da sua ressignificação de forma mais positiva (Gross, 2015; Kalpidou et al., 2004; López-Pérez & Pacella, 2021; Stansbury & Sigman, 2000). Por exemplo, quando vivenciam estados de raiva, ou se sentem atacadas pelos pares, as crianças são capazes de verbalizar o que sentem, bem como de utilizar estratégias verbais para se defenderem (Sebastier et al., 2017). As conquistas no domínio cognitivo, nomeadamente a capacidade de pensar de forma menos egocêntrica e as aquisições ao nível da tomada de perspetiva social, contribuem, também, para o desenvolvimento das competências de regulação emocional (Piaget, 1981; Pons et al., 2004; Sebastier et al., 2017). Desta forma, a idade escolar é marcada por conquistas substanciais ao nível da regulação emocional (Cracco et al., 2017), que espelham a maturação registada nos diferentes domínios de desenvolvimento da criança (Calkins & Perry, 2016; Davidson et al., 2002; Shields & Cicchetti, 1997) e contribuem, de forma decisiva, para o seu ajustamento socioemocional (Kim-Spoon et al., 2013; Loevaas et al., 2018).

Quanto ao curso e evolução da sintomatologia depressiva, quando os primeiros sintomas surgem entre os 8 e os 11 anos, a recuperação tende a ser mais morosa, observando-se o inverso, quando surge em crianças mais velhas (Kovacs et al., 1984; Kwong et al., 2019). Acresce que tende a observar-se um agravamento da sintomatologia depressiva ao longo trajetória de desenvolvimento, que se reflete num aumento das manifestações psicossomáticas, como a fadiga excessiva, as alterações no sono e no apetite e no decurso do ciclo vital, sobretudo quando não há um diagnóstico e intervenção terapêutica precoces (Costa et al., 2020; Ghandour et al., 2019; Hankin et al., 2015; Rice et al., 2019).

Objetivos e Hipóteses de Investigação

A depressão apresenta uma elevada prevalência na infância, que aumentou substancialmente, devido à pandemia, e que contribuiu para uma alteração das dinâmicas relacionais estabelecidas com pares e professoras/professores e para a restrição de prática de atividades de que as crianças retiravam prazer nas suas rotinas diárias e que contribuía para o seu bem-estar (Courtney et al., 2020; Orben et al., 2020; Taquet et al., 2021). Este quadro psicopatológico tem efeitos nocivos nos diferentes domínios de funcionamento da criança, podendo comprometer o seu ajustamento socioemocional e funcionar como óbice ao seu desenvolvimento (Bernaras et al., 2019; Davey & McGorry, 2018; Finning et al., 2019; Ramos, 2018). Aprofundar a compreensão sobre os processos emocionais subjacentes à depressão afigura-se, por isso, relevante, quer do ponto de vista clínico, quer social e político, uma vez que se trata de um problema de saúde pública, com repercussões, não apenas micro-sistémicas, mas também globais.

Este estudo tem como objetivo analisar a associação da regulação emocional e da labilidade negativa com a sintomatologia depressiva, em crianças em idade escolar. Visa, de igual forma, aferir se existem diferenças na regulação emocional, na labilidade negativa e na sintomatologia depressiva, em função do sexo. Espera-se observar uma associação negativa da regulação emocional, a par de uma associação positiva da labilidade negativa, com a sintomatologia depressiva. É, de igual modo, expectável que as crianças do sexo feminino sejam mais competentes na regulação emocional, exibindo, por conseguinte, menores níveis de labilidade negativa, do que as do sexo masculino. Espera-se, também, observar uma menor incidência da sintomatologia no sexo masculino do que no feminino.

Método

Participantes

As crianças envolvidas no presente estudo foram selecionadas através de um processo de amostragem por conveniência.

Participaram, no presente estudo, 80 crianças (46 do sexo feminino e 34 do sexo masculino), com idades entre os 8 e os 10 anos ($M = 9.01$; $DP = .70$), que frequentavam estabelecimentos de ensino públicos ou privados no distrito do Porto e de Aveiro. No que respeita ao nível de escolaridade, três crianças frequentavam o 2º ano (3.8%), 14 o 3º ano (37.5%), 11 o 4º ano (48.8%) e sete o 5º ano (10.0%). Com a exceção de uma criança, não havia registo de retenções no percurso escolar das/os participantes.

Como critérios de inclusão, foi considerada a pertença ao intervalo etário entre os 8 e os 10 anos, a par do domínio dos processos de leitura (i.e., todas as crianças eram leitoras relativamente fluentes), para viabilizar um preenchimento autónomo dos questionários. Foram, por isso, excluídos todas/os as/os participantes que não cumpriam os critérios de inclusão referidos.

Medidas

Regulação Emocional e Labilidade Negativa

Para avaliar a regulação emocional e a labilidade negativa, foi utilizado o *Emotion Regulation Checklist* (ERC; Shields & Cicchetti, 1997). O ERC é um instrumento de heteroavaliação que incide sobre as competências de regulação emocional. É composto por 24 itens, aferidos numa escala de *Likert* de quatro pontos (1= *nunca* a 4= *quase sempre*). Estes itens estão organizados em duas subescalas: Regulação Emocional (8 itens) e Labilidade Emocional/Negativa (16 itens). Os itens da escala de Regulação Emocional estão associados à expressão de emoções adequadas face às exigências contextuais, como empatia, autoconsciência e compreensão das emoções (e.g., *É empática/o com as/os outras/os, mostra preocupação quando as/os outras/os estão aborrecidas/os ou tristes*). Por seu turno, os itens da subescala de Labilidade Emocional/Negativa dizem respeito à ativação emocional, reatividade, flexibilidade, intensidade da expressão emocional, assim como à expressão de emoções negativas e à labilidade humoral (e.g., *É difícil antecipar o seu estado do humor, porque muda rapidamente de um humor positivo para o negativo*). A pontuação total destas subescalas é obtida mediante o somatório dos itens que as integram.

Pontuações elevadas na escala de Regulação Emocional indicam que a criança é capaz de modular a sua ativação emocional, para responder de modo adaptativo às exigências das interações que estabelece nos seus contextos vivenciais. Pontuações elevadas na subescala de Labilidade Emocional/Negativa refletem, por sua vez, reações emocionais rápidas e exacerbadas, a par de variabilidade de humor, que tendem a espelhar-se em reações socialmente desajustadas. A consistência interna, avaliada através do alfa de Cronbach, da versão original, é .83 para a subescala de Regulação Emocional e .96 para a de Labilidade Negativa, estando as duas escalas significativamente correlacionadas ($r = -.50$, $p < .001$) (Shields & Cicchetti, 1997). No presente estudo, a consistência interna da escala de Regulação Emocional é moderada ($\alpha = .63$), enquanto a da escala de Labilidade Negativa é elevada ($\alpha = .73$).

Sintomatologia Depressiva

Para avaliar a sintomatologia depressiva, foi solicitado às crianças o preenchimento do *Children's Depression Inventory* (CDI, Kovacs, 1980/1981; Kovacs, 1978; Kovacs & Beck, 1977; Marujo, 1994). Este instrumento tem como população-alvo crianças e adolescentes entre os 8 e os 17 anos.

O CDI é uma adaptação do *Beck Depression Inventory* (BDI, Beck, 1967, Beck et al., 1961), que combina o formato do BDI com uma linguagem ajustada para crianças e adolescentes. Na versão original do instrumento (Kovacs, 1980/1981), o leque de alternativas de resposta foi reduzido para três alternativas, em lugar das quatro que figuram no BDI. No presente estudo, foi utilizada a versão do CDI adaptada por Marujo (1994), que contempla quatro opções de resposta, à semelhança do que acontece no BDI. A esta opção está subjacente a intenção de controlar o viés associado à tendência das/os crianças e adolescentes selecionarem as opções intermédias da escala e de, desta forma, ampliar o poder discriminativo do instrumento.

Assim, a versão do CDI mobilizada no contexto do presente estudo integra 27 itens, avaliados numa escala de *Likert* de quatro pontos (0 = *ausência de problema* a 3 = *problema na sua expressão mais grave*), que espelha a gravidade da expressão sintomatológica. Abrange a quantificação de sintomas nos diferentes domínios de funcionamento da/o criança/adolescente (i.e., cognitivo, afetivo/emocional, comportamental). Os itens descrevem manifestações depressivas típicas dos quadros depressivos na infância e adolescência, como alterações no humor, manifestações psicossomáticas, autodescrição, capacidade hedónica e comportamentos interpessoais (Kovacs, 1985). Entre estas manifestações, destacam-se a tristeza, a desesperança, a culpa, o pessimismo, a insatisfação, a autodepreciação, a auto-agressão, o isolamento social, a ideação e o comportamento suicida, as dificuldades nos processos de tomada de decisão, o desejo de mudança associado à auto-imagem, as dificuldades na gestão das tarefas escolares, a fadiga, as alterações no sono e no apetite.

Os itens do CDI contemplam, de igual modo, a expressão sintomatológica da depressão nos diferentes contextos de socialização da/o criança/adolescente, como a escola e a família (e.g., não ter amigos, sentir-se um fardo para a família, apresentar um baixo rendimento escolar). A pontuação total pode oscilar entre 0 e 81, correspondendo pontuações mais elevadas à presença de um maior número de indicadores depressivos e a uma maior severidade dos mesmos.

A consistência interna do CDI é suportada pela evidência disponível, encontrando-se os valores do coeficiente de alfa de Cronbach entre .70 e .94, com maior incidência em resultados superiores a .80 (Cole, 1991; Kovacs, 1985; Orvaschel et al., 1980; Saylor et al., 1984; Strauss et al., 1984; Resende et al., 2019). No presente estudo, a consistência interna é robusta ($\alpha = .83$).

Procedimento

O projeto em que este estudo está integrado foi aprovado pela Comissão de Ética da Universidade Lusíada - Porto. Foi desenhado tendo por referência as recomendações da Declaração de Helsínquia.

O processo de recolha de dados decorreu em dois momentos. No primeiro, que teve lugar entre outubro de 2021 e janeiro de 2023, a recolha de dados foi realizada apenas *on-line*, com recurso à plataforma *Google Forms*. Os links que viabilizavam o acesso aos questionários foram divulgados pela equipa de investigação nas redes sociais (i.e., *Facebook*, *Instagram* e *LinkedIn*). Ao abrir o link, as/os mães/pais, ou substitutas/os, confrontavam-se com uma declaração de consentimento informado, em que eram explicitados os objetivos do estudo, os instrumentos e procedimentos mobilizados (cf. anexo A). Tendo por base as diretrizes do Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD), nesta declaração, acautelava-se a confidencialidade e o anonimato dos dados recolhidos, no que respeita ao seu armazenamento e divulgação. Assegurava-se, por isso, que os mesmos seriam tratados de forma anónima e apenas pelos membros da equipa de investigação, bem como utilizados unicamente para fins de investigação.

A par dos aspetos elencados, foi disponibilizado o contacto da investigadora responsável pelo projeto, a fim de que ficasse viabilizada a possibilidade de esclarecer dúvidas durante o processo de preenchimento dos questionários. No final da declaração de consentimento informado, era solicitada a autorização das/os mães/pais, ou substitutas/os para a participação das/os filhas/os no estudo. A participação das crianças só era possível, depois de as/os mães/pais, ou substitutas/os, terem autorizado a mesma. O preenchimento dos questionários implicou, quer às crianças, quer às/os mães/pais, ou substitutas/os, depender cerca de 20 minutos. Dado o reduzido número de mães/pais, ou substitutas/os, e de crianças que preencheram os questionários nesta primeira fase, optou-se por dar continuidade à recolha de dados em regime presencial, em contexto escolar.

Com vista a viabilizar a recolha de dados em contexto escolar, foi submetido um pedido de autorização na plataforma de Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar (MIME), disponível na página da Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência (DGEEC), com vista à sua posterior apreciação pela Direção-Geral da Educação (DGE), que foi deferida. Depois de obtida a aprovação, por parte dessa entidade, foram contactadas/os telefonicamente, pela equipa de investigação, as/os diretoras/es dos agrupamentos de escolas.

Neste contacto, foram explicitados os objetivos do estudo, os instrumentos e os procedimentos requeridos. Após este enquadramento inicial, as equipas diretivas do agrupamento compartilhavam os contactos das/os coordenadoras/es de cada escola, a fim de que a equipa de investigação articulasse com cada coordenadora/coordenador, para agilizar o processo de recolha em cada escola do agrupamento. Depois desta articulação, a equipa de investigação entregava, em cada escola, as declarações de consentimento informado, cujo conteúdo e forma são iguais ao da declaração apresentada no *Google Forms*. Aguardava, posteriormente, o contacto de cada coordenadora/coordenador, por forma a receber indicação sobre o número de participantes (i.e., mães/pais, ou substitutas/os e crianças), de forma a acautelar a impressão do número de questionários necessários.

A recolha de dados decorreu entre fevereiro e março de 2023.

Análise de Dados

A análise de dados foi efetuada com recurso ao *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 28.0 (SPSS 28.0) (para *Windows*).

Inicialmente, aferiu-se se as variáveis em estudo (i.e., regulação emocional, labilidade negativa e sintomatologia depressiva) violavam o pressuposto da normalidade, com recurso ao teste de normalidade de *Kolmogorov-Smirnov*. Este teste foi utilizado, porque a dimensão amostral é superior a 50 (Mishra et al, 2019). A variável sintomatologia depressiva ($K-S = .083$, $p = .200$) apresenta uma distribuição normal, enquanto a regulação emocional ($K-S = .123$, $p = .004$) e a labilidade negativa ($K-S = .111$, $p = .016$) violam o pressuposto da normalidade. Foi, por isso, mobilizada estatística não paramétrica (Field, 2009).

Foi utilizado o teste de *Mann-Whitney*, para perceber se existiam diferenças na regulação emocional, na labilidade negativa e na sintomatologia depressiva em função do sexo. Adicionalmente, foram conduzidas análises correlacionais, com recurso ao

coeficiente de correlação de *Spearman*, para verificar se existiam associações entre a idade, a regulação emocional, a labilidade negativa e a sintomatologia depressiva.

No que respeita ao tratamento dos valores omissos, não foi mobilizada uma estratégia com vista à sua substituição, porque estes não excediam os 5%, não introduzindo, por esse motivo, um viés nas análises estatísticas conduzidas (Bennett, 2001; Madley-Dowd et al., 2019; Schafer, 1999).

Resultados

Diferenças na Regulação Emocional, na Labilidade Negativa e na Sintomatologia Depressiva em Função do Sexo

Observou-se que as raparigas apresentam mais sintomatologia depressiva do que os rapazes. Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas, em função do sexo, na regulação emocional e na labilidade negativa (cf. tabela 1).

Tabela 1

Diferenças na Regulação Emocional, na Labilidade Negativa e na Sintomatologia Depressiva em Função do Sexo (sexo feminino n = 46; sexo masculino n = 34)

	Sexo	Mdn	Média dos postos	Soma dos postos	Z	U	p
Regulação emocional	Feminino	26.0	38.40	1767	-.95	686	.345
	Masculino	27.50	43.34	1474			
Labilidade negativa	Feminino	26.0	42.08	1936	-.71	.710	.479
	Masculino	25.0	38.37	1305			
Sintomatologia depressiva	Feminino	33.0	48.10	2213	-.3.41	.433	.001
	Masculino	21.50	30.22	1028			

Associações Entre a Idade, a Regulação Emocional, a Labilidade Negativa e a Sintomatologia Depressiva

Observou-se que as crianças mais velhas apresentam menores níveis de labilidade negativa. Não se observaram correlações estatisticamente significativas da regulação emocional e da labilidade negativa com a sintomatologia depressiva. Não foram, também, observadas associações estatisticamente significativas da idade com a regulação emocional e a sintomatologia depressiva (cf. tabela 2).

Tabela 2

Correlações de Spearman entre a Idade, a Regulação Emocional, a Labilidade Negativa e a Sintomatologia Depressiva (N = 80)

Variáveis	1.	2.	3.	4.
1. Idade	1			
2. Regulação emocional	-.10	1		
3. Labilidade negativa	-.27*	-.28*	1	
4. Sintomatologia depressiva	.06	-.16	.21	1

Nota. * $p < .05$

Uma vez que não se observaram correlações estatisticamente significativas da regulação emocional e da labilidade negativa com a sintomatologia depressiva, não foi possível construir modelos de regressão linear múltipla, para aferir o peso relativo destas duas variáveis e da idade na explicação da variabilidade observada na sintomatologia depressiva apresentada pelas crianças.

Discussão

A depressão apresenta uma elevada incidência na infância, encontrando-se Portugal entre os países em que este quadro psicopatológico é mais prevalente (Eurostat, 2021). Dada a sua elevada incidência e efeitos nocivos persistentes nos diferentes domínios do funcionamento da criança, que podem funcionar como um obstáculo no seu processo de desenvolvimento (Davey & McGorry, 2018; Finning et al., 2019; Mullen, 2018; Ramos, 2018), constitui-se como um problema de saúde pública (Bernaras et al., 2019; Cytryn, 2003). É, por isso, fundamental aprofundar a compreensão sobre a estruturação da depressão na infância e os processos que lhe estão subjacentes. Entre estes processos, figuram a regulação emocional e a labilidade negativa (Barlow, 2016; Kim-Spoon et al., 2013; Leaberry et al., 2017; Loevaas et al., 2018; Shields & Cicchetti, 1997). Devido ao reconhecimento da centralidade destas duas dimensões na compreensão dos quadros depressivos, o presente estudo teve como objetivo aferir se existia uma associação da regulação emocional e da labilidade negativa com a sintomatologia depressiva em crianças em idade escolar. Adicionalmente, pretendia-se verificar se existiam diferenças na regulação emocional, na labilidade negativa e na sintomatologia depressiva em função do sexo.

Diferenças na Regulação Emocional, na Labilidade Negativa e na Sintomatologia Depressiva em Função do Sexo

Não se observaram diferenças estatisticamente significativas em função do sexo na regulação emocional e na labilidade negativa. Estes resultados não corroboram a evidência que mostra que as raparigas são mais competentes na regulação emocional do que os rapazes (Beveren et al., 2017; Crespo et al., 2017; Gonçalves et al., 2019; Sanchis-Sanchis et al., 2020). Diversas explicações podem ser avançadas para justificar estes resultados. A reduzida dimensão da amostra e o facto de ter sido considerada apenas a perceção das/os mães/pais, ou substitutas/os, em lugar de privilegiar uma perspetiva baseada em multi-informantes e, deste modo, assegurar uma leitura compreensiva do funcionamento emocional das crianças, ajudam, porventura, a explicar os resultados obtidos. A ausência de controlo de variáveis, como o facto de as crianças terem usufruído, ou se encontrarem a beneficiar, de acompanhamento psicológico, que as tivesse ajudado desenvolver estratégias mais adaptativas e eficazes para modular as suas respostas emocionais poderá, também, ser uma das explicações plausíveis para os resultados obtidos.

Quanto à sintomatologia depressiva, verificou-se que os indicadores depressivos eram mais frequentes nas raparigas, em consonância com os resultados de investigação neste domínio (Georgakakou-Koutsonikou & Williams, 2017; Girgus & Yang, 2015; Juul et al., 2021; Kwong et al., 2019). Estes resultados podem ser explicados pelo facto de as raparigas apresentarem maior tendência para desenvolver pensamentos ruminantes (Girgus & Yang, 2015), exibirem mais sintomas de internalização, como o isolamento, a depressão e a ansiedade (Achenbach & McConaughy, 1992; Bai & Repetti, 2018; Kramer et al., 2008; Sanders et al., 1999) e um padrão de vinculação inseguro (Achenbach et al., 2016).

Associações Entre a Idade, a Regulação Emocional, a Labilidade Negativa e a Sintomatologia Depressiva

Não foram encontradas associações estatisticamente significativas da regulação emocional e da labilidade negativa com a sintomatologia depressiva. Estes resultados são dissonantes face à investigação que mostra que uma maior mestria na regulação emocional está negativamente associada ao desenvolvimento de sintomatologia depressiva e que as crianças com sintomatologia depressiva tendem a exhibir elevados níveis de labilidade negativa (Beveren et al., 2017; Borges & Pacheco, 2018; Kim-Spoon et al., 2013; Loevaas et al., 2018; Young et al., 2019). As limitações

metodológicas previamente sinalizadas, como a reduzida dimensão amostral e o facto de a regulação emocional e a labilidade negativa terem sido avaliadas tendo por base apenas a perceção das/os mães/pais ou substitutas/os e a sintomatologia depressiva com recurso a uma medida de autorrelato podem ajudar a explicar os resultados obtidos.

Adicionalmente, observou-se que as crianças mais velhas apresentam menores níveis de labilidade negativa. Estes resultados são congruentes com a literatura, que mostra que as crianças mais novas exibem maior labilidade negativa, devido à sua ainda frágil maturidade no domínio cognitivo (Calkins & Perry, 2016; Cracco et al., 2017; Loevaas et al., 2018; Sanchis-Sanchis et al., 2020). Com efeito, à medida que a criança conquista uma maior maturidade cognitiva tende a desenvolver estratégias mais eficazes de regulação emocional, uma vez que se mostra capaz de refletir sobre as suas emoções e mobilizar estratégias sofisticadas para as gerir (Dunfield, 2014; Piaget, 1981; Pons et al., 2004; Sanchis-Sanchis et al., 2020; Sebastier et al., 2017; Zimmer-Gembeck & Skinner, 2011).

Limitações e Sugestões Para Investigações Futuras

Este estudo apresenta algumas limitações. Entre estas, encontram-se a reduzida dimensão amostral e a não representatividade geográfica da amostra, uma vez que a recolha de dados foi realizada apenas em dois distritos de Portugal. Em estudos futuros, é, por isso, importante aumentar o número de participantes e estender a recolha a distritos pertencentes às diferentes regiões do país. Outra das limitações passíveis de sinalizar prende-se com o reduzido intervalo etário das crianças envolvidas no presente estudo. Em investigações posteriores, é, pois, crucial ampliar este intervalo, de modo a viabilizar a realização de análises em função da idade.

O facto de o desenho deste estudo ser transversal, e não longitudinal, configura-se, também, como limitação a sinalizar, pelo que é fundamental assegurar o desenho de estudos longitudinais, que permitam aferir a evolução das competências de regulação emocional e da sintomatologia depressiva ao longo do tempo.

Às limitações referidas, acresce o facto de não ter sido privilegiada uma abordagem multi-informantes. A regulação emocional e a labilidade negativa foram avaliadas tendo por referência a perceção das/os mães/pais ou substitutas/os e os indicadores depressivos foram avaliados tendo por base uma medida de autorrelato, o que comporta, inevitáveis enviesamentos. Em estudos posteriores, será, pois, relevante comparar a perceção de mães/pais ou substitutas/os e docentes sobre as competências de regulação emocional da criança, bem como incluir medidas de heterorrelato, como

questionários preenchidos pelas/os mães/pais e pelas/os professoras/es na avaliação da sintomatologia depressiva. Uma vez que uma das limitações adicionais deste estudo é alicerçar-se apenas em indicadores quantitativos, a mobilização de estratégias qualitativas, como a realização de entrevistas clínicas com as crianças e o recurso à observação clínica, poderão ser importantes em investigações posteriores.

A par dos aspetos enumerados, a heterogeneidade de procedimentos mobilizados na recolha de dados configura-se como limitação do estudo corrente. Com efeito, numa primeira fase, os questionários terem sido preenchidos pelas/os mães/pais, ou substitutas/os, e pelas crianças de forma autónoma, através do acesso aos *links* facultados pela equipa de investigação. Contudo, face à reduzida adesão à participação no estudo observada na primeira fase, optou-se por recolher dados nas escolas frequentadas pelas crianças. Nesta segunda fase, as crianças preencheram os questionários sob a monitorização de elementos da equipa de investigação. Esta heterogeneidade de procedimentos deverá ser evitada em investigação futura. Acresce que será desejável a monitorização, por parte da equipa de investigação, do processo de recolha de dados, a fim de acompanhar o processo de preenchimento dos questionários e esclarecer potenciais dúvidas.

Conclusão

O estudo corrente contribui para aprofundar a compreensão sobre os processos emocionais subjacentes aos quadros depressivos. Em consonância com a literatura neste âmbito (Calkins & Perry, 2016; Cracco et al., 2017; Loevaas et al., 2018; Sanchis-Sanchis et al., 2020), observou-se que as crianças mais velhas apresentavam uma menor labilidade negativa, o que aponta para a presença de ganhos ao nível da regulação emocional, no decurso da trajetória do desenvolvimento. Verificou-se, também, que as raparigas apresentavam mais sintomatologia depressiva do que os rapazes, na linha da evidência disponível (Georgakakou-Koutsonikou & Williams, 2017; Girgus & Yang, 2015; Juul et al., 2021; Kwong et al., 2019).

Estes resultados têm importantes implicações para a intervenção psicológica com crianças. Enfatizam a necessidade de identificar precocemente potenciais indicadores depressivos, por forma a evitar o seu agravamento e a consequente estruturação de quadros depressivos, sobretudo no sexo feminino, em que a sintomatologia depressiva tende a ser mais incidente. É, pois, fundamental dar uma resposta atempada às necessidades das crianças e prevenir o agravamento dos prejuízos associados à sintomatologia depressiva nos diferentes domínios do seu funcionamento. Para tal, a implementação de intervenções de cariz, desejavelmente, promocional e preventivo, mas também remediativo, quer no contexto escolar, quer clínico, são cruciais.

Os resultados do presente estudo não oferecem suporte à literatura que mostra que a sintomatologia depressiva e as estratégias não adaptativas de regulação emocional funcionam como peças de um único *puzzle*. Todavia, as intervenções dirigidas à promoção das competências de regulação emocional poderão ter um papel protetor face ao desenvolvimento de sintomatologia depressiva, à estruturação de quadros depressivos e de psicopatologia, no sentido mais amplo.

Referências

- Achenbach, M. T., & Edelbrock, S. C. (1981). Behavioral problems and competencies reported by parents of normal and disturbed children aged four through sixteen. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 46(1), 1–82. <https://doi.org/10.2307/1165983>
- Achenbach, M. T., & McConaughy, H. S. (1992). Taxonomy of internalizing disorders of childhood and adolescence. In W. M. Reynolds (Ed.), *Internalizing disorders in children and adolescents* (pp. 19–60). John Wiley & Sons.
- Achenbach, T. M., Ivanova, M. Y., Rescorla, L. A., Turner, L. V., & Althoff, R. R. (2016). Internalizing/externalizing problems: Review and recommendations for clinical and research applications. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(8), 647-656. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.05.012>
- American Psychiatric Association (1980). *DSM-III: Diagnostical and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.). Climepsi Editores.
- American Psychiatric Association (1994). *DSM-IV: Diagnostical and statistical manual of mental disorders*. (4th ed.). Climepsi Editores.
- American Psychiatric Association (2014). *DSM-5: Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais* (5ª ed.). Climepsi Editores.
- Asarnow, J. R., Carlson, G. A., & Guthrie, D. (1987). Coping strategies, self-perceptions, hopelessness, and perceived family environments in depressed and suicidal children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(3), 361-366. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.55.3.361>
- Bai, S., Repetti, & R. L. (2018). Negative and positive emotion responses to daily school problems: Links to internalizing and externalizing symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 46, 423-435. <https://doi.org/10.1007/S10802-017-0311-8>
- Barea, G. M. E., & Marín, R. Y. (2020). Estereotipos de género en la infancia. *Revista Interuniversitaria*, 36, 125-138. https://doi.org/10.7179/PSRI_2020.36.08
- Barlow, D. H., Allen, L. B., & Choate, M. L. (2016). Toward a unified treatment for emotional disorders – republished article. *Behavior Therapy*, 47(6), 838-853. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.11.005>
- Beames, J. R., Kikas, K., & Werner-Seidler, A. (2021). Prevention and early intervention of depression in young people: An integrated narrative review of

- affective awareness and ecological momentary assessment. *BMC Psychology*, 9(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00614-6>
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4(6), 561-571. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004>
- Bemporad, J. R., & Wilson, A. (1978). A developmental approach to depression in childhood and adolescence. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 6(3), 325-352. <https://doi.org/10.1521/jaap.1.1978.6.3.325>
- Bennett, D. A. (2001). How can i deal with missing data in my study?. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 25(5), 464-469. <https://doi.org/10.1111/j.1467-842X.2001.tb00294.x>
- Bernaras, E., Jaureguizar, J., & Garaigordobil, M. (2019). Child and adolescent depression: A review of theories, evaluation instruments, prevention programs, and treatments. *Frontiers in Psychology*, 10, 1-24. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00543>
- Beveren, L. M. V., Harding, K., Beyers, W., & Braet, C. (2017). Don't worry, be happy: The role of positive emotionality and adaptative emotion regulation strategies for youth depressive symptoms. *British Journal of Clinical Psychology*, 57(1), 1-24. <https://doi.org/10.1111/bjc.12151>
- Borges, A. I., Manso, D. S., Tomé, G., & Matos, M. G. (2006). Depressão e coping em crianças e adolescentes portuguesas. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 2(2), 73-84. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20060018>
- Borges, L., & Pacheco, J. T. B. (2018). Sintomas depressivos, autorregulação emocional e suporte familiar: Um estudo com crianças e adolescentes. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 9(3), 132-148. <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2018v9n3suplp132>
- Burwell, R. A., & Shirk, S. R. (2007). Subtypes of rumination in adolescence: associations between brooding, reflection, depressive symptoms, and coping. *Journal Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36(1), 56-65. <https://doi.org/10.1080/15374410709336568>

- Calkins, D. S., & Perry, B. N. (2016). The development of emotion regulation: Implications for child adjustment. In D. Cicchetti (Ed.), *Developmental psychopathology: Maladaptation and psychopathology* (pp. 187-242). John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1002/9781119125556.devpsy306>
- Carlson, S. M., & Wang, T. S. (2007). Inhibitory control and emotion regulation in preschool children. *Cognitive Development*, 22, 489-510. <https://doi.org/10.1016/j.cogdev.2007.08.002>
- Chaplin, M. T., & Aldão, A. (2013). Gender differences in emotion expression in children: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 139(4), 735-765. <https://doi.org/10.1037/a0030737>
- Chorot, P., Valiente, R. M., Magaz, A. M., Santed, M. A., & Sandin, B. (2017). Perceived parental child rearing and attachment as predictors of anxiety and depressive disorder symptoms in children: The mediational role of attachment. *Psychiatry Research*, 253, 287-295. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2017.04.015>
- Cicchetti, D. (Ed.). (2016). *Developmental psychopathology: Risk, resilience, and intervention* (3rd ed.). John Wiley & Sons, Inc..
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (2002). A developmental psychopathology perspective on adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(1), 6-20. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.70.1.6>
- Cicchetti, D., & Sroufe, L. A. (2000). The past as prologue to the future: The times, they've been a-changin'. *Development and Psychopathology*, 12(3), 255-264. <https://doi.org/10.1017/S0954579400003011>
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (1998). The development of depression in children and adolescents. *American Psychologist*, 53(2), 221-241. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.53.2.221>
- Cicchetti, D., Ganiban, J., & Barnett, D. (1991). Contributions from the study of high risk populations to understanding the development of emotion regulation. In J. Garber & K. Dodge (Eds.), *The development of emotion regulation and dysregulation* (pp.15-49). Cambridge University Press.
- Cole, A. D. (1991). Preliminary support for a competency-based model of depression in children. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(2), 181-190. <https://doi.org/10.1037//0021-843x.100.2.181>

- Copeland, W. E., Worthman, C., Shanahan, L., Costello, E. J., & Angold, A. (2019). Early pubertal timing and testosterone associated with higher levels of adolescent depression in girls. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 58(12), 1197-1206. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.02.007>
- Costa, D., Cunha, M., Ferreira, C., Gama, A., Machado-Rodrigues, A. M., Rosado-Marques, V., Nogueira, H., Silva, M. R. G., & Padez, C. (2020). Self-reported symptoms of depression, anxiety and stress in portuguese primary school-aged children. *PMC Psychiatry*, 20(87), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12888-02002498-z>
- Courtney, D., Watson, P., Battaglia, M., Mulsant, B. H., & Szatmari, P. (2020). Covid-19 impacts on child and youth anxiety and depression: Challenges and opportunities. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 65(10), 688-691. <https://doi.org/10.1177/0706743720935646>
- Cracco, E., Goossens, L., & Braet C. (2017). Emotion regulation across childhood and adolescence: Evidence for a maladaptive shift in adolescence. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 26, 909-921. <https://doi.org/10.1007/s00787-017-0952-8>
- Crespo, M. L., Trentacosta, J. C., Aikins, D., & Wargo-Aikins, J. (2017). Maternal emotion regulation and children's behavior problems: The mediating role of child emotion regulation. *Journal of Child and Family Studies*, 26(10), 2797-2809. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0791-8>
- Cruvinel, M., & Boruchovitch, E. (2011). Regulação emocional em crianças com e sem sintomas de depressão. *Estudos de Psicologia*, 16(3), 219-226. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2011000300003>
- Cytryn, L. (2003). Recognition of childhood depression: Personal reminiscences. *Journal of Affective Disorders*, 77(1), 1-9. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(03\)00048-X](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(03)00048-X)
- Davey, C. G., & McGorry, P. D. (2018). Early intervention for depression in young people: A blind spot in mental health care. *The Lancet Psychiatry*, 6(3), 267-272. [https://doi.org/10.1016/52215-0366\(18\)30292-X](https://doi.org/10.1016/52215-0366(18)30292-X)
- Davidson, J. R., Lewis, A. D., Alloy, B. L., Amaral, G. D., Bush, G., Cohen, D. J., Drevets, W., Farah, J. M., Kargan, J., McClelland, L. J., Nolen-Hoeksema, S., & Peterson, S. B. (2002). Neural and behavioral substrates of mood and

- mood regulation. *Biological Psychiatry*, 52(6), 478-502.
[https://doi.org/10.1016/s0006-3223\(02\)01458-0](https://doi.org/10.1016/s0006-3223(02)01458-0)
- Dean, J., & Keshavan, M. (2017). The neurobiology of depression: An integrated view. *Asian Journal of Psychiatry*, 27, 101-111.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ajp.2017.01.025>
- Denham, S. A. (2007). Dealing with feelings: How children negotiate the worlds of emotion and social relationships. *Cognitive Creier Comportament*, 11(1), 1-48.
- Direção Geral da Saúde. (2022, 10 maio). Depressão.
<https://www.sns24.gov.pt/tema/saude-mental/depressao/>
- Dunfield, K. A. (2014). A construct divided: prosocial behavior as helping, sharing, and comforting subtypes. *Frontiers in Psychology*, 5, 958.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00958>
- Eurostat (2021). 7.2% of people in the EU suffer from chronic depression.
<https://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-eurostat-news/-/edn-20210910-1>
- Field, A. (2009). *Descobrimo a estatística usando o SPSS* (2ª edição). Artmed Editora.
- Finning, K., Ukoumunne, O. C., Ford, T., Danielsson-Waters, E., Shaw, L., Jager, I. R., Stentiford, L., & Moore, D. A. (2019). The association between child and adolescent depression and poor attendance at school: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 245, 928-938.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.055>
- Fischer, A. H., Rodriguez Mosquera, P. M., van Vianen, A. E. M., & Manstead, A. S. R. (2004). Gender and culture differences in emotion. *Emotion*, 4(1), 87–94. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.4.1.87>
- Georgakakou-Koutsonikou, N., & Williams, J. M. (2017). Children and young people’s conceptualizations of depression: A systematic review and narrative meta-synthesis. *Child: care, health and development*, 43(2), 1-21.
<https://doi.org/10.1111/cch.12439>
- Ghandour, R. M., Sherman, L. J., Vladutiu, C. J., Ali, M. M., Lynch, S. E., Bitsko, R. H., & Blumberg, S. J. (2019). Prevalence and treatment of depression, anxiety, and conduct problems in us children. *The Journal of Pediatrics*, 206, 256-267.
<https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.09.021>
- Girgus, J. S., & Yang, K. (2015). Gender and depression. *Current Opinion in Psychology*, 4, 53-60. <https://doi.org/10.1016/j.copsy.2015.01.019>

- Gonçalves, O. F. (2014). *Terapias cognitivas: Teorias e práticas* (6ª ed.). Edições Afrontamento.
- Gonçalves, S. F., Chaplin, T. M., Turpyn, C. C., Niehaus, C. E., Curby, T. W., Sinha, R., & Ansell, E. B. (2019). Difficulties in emotion regulation predict depressive symptom trajectory from early to middle adolescence. *Child Psychiatry & Human Development*, 50(4), 618-630. <https://doi.org/10.1007/s10578-019-00867-8>
- Grist, R., Croker, A., Denne, M., & Stallard, P. (2019). Technology delivered interventions for depression and anxiety in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 22, 147-171. <https://doi.org/10.1007/s10567-018-0271-8>
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Gross, J. J. (2015). The extended process model of emotion regulation: Elaborations, applications, and future directions. *Psychological Inquiry*, 26, 130-137. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2015.989751>
- Hamlat, E. J., McCormick, K. C., Young, J. F., & Hankin, B. L. (2020). Early pubertal timing predicts onset and recurrence of depressive episodes in boys and girls. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(11), 1-9. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13198>
- Hankin, B. L., Young, J. F., Abela, J. R. Z., Smolen, A., Jenness, J. L., Gulley, L. D., Technow, J. R., Gottlieb, A. B., Cohen, J. R., & Oppenheimer, C. W. (2015). Depression from childhood into late adolescence: Influence of gender, development, genetic susceptibility, and peer stress. *Journal of Abnormal Psychology*, 124(4), 803-816. <http://dx.doi.org/10.1037/abn0000089>
- Hurrell, E. K., Hudson, L. J., & Schniering, A. C. (2015). Parental reactions to children's negative emotions: Relationships with emotion regulation in children with an anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 29, 72-82. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.10.008>
- Hyde, J. S., & Mezulis, A. H. (2020). Gender differences in depression: Biological, affective, cognitive, and sociocultural factors. *Harvard Review of Psychiatry*, 28(1), 4-13. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000230>

- Jellesma, F. C., Zee, M., & Koomer, H. M. Y. (2015). Children's perceptions of the relationship with the teacher: Associations with appraisals and internalizing problems in middle childhood. *Journal of Applied Developmental Psychology*, *36*, 30-38. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2014.09.002>
- Juul, E. M. L., Hjemdal, O., & Aune, T. (2021). Prevalence of depressive symptoms among older children and young adolescents: A longitudinal population-based study. *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology*, *9*, 64-72. <https://doi.org/10.21307/sjcapp-2021-008>
- Kalpidou, D. M., Power, G. T., Cherry, E. K., & Gottfried, W. N. (2004). Regulation of emotion and behavior among 3- and 5-year-olds. *Journal of General Psychology*, *131*(2), 159–178. <https://doi.org/10.3200/GENP.131.2.159-180>
- Kapornai, K., & Vetró, A. (2008). Depression in children. *Current Opinion in Psychiatry*, *21*(1), 1-7. <https://doi.org/yco.0b013e3282fb01>
- Kim-Spoon, J., Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (2013). A longitudinal study of emotion regulation, emotion lability negativity, and internalizing symptomatology in maltreated and nonmaltreated children. *Child Development*, *84*(2), 512-527. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2012.01857.x>
- Koplewicz, S. H., & Klass, E. (1993). *Depression in children and adolescents* (1st ed.). Routledge.
- Kovacs, M., & Beck, A. T. (1977). An empirical clinical approach towards a definition of childhood depression. In Schultebrant, J. G. & Raskin, A. (Eds.), *Depression in Children* (pp. 1-25). Raven Press.
- Kovacs, M. (1978). *Children's Depression Inventory (CDI)* [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t00788-000>
- Kovacs, M. (1980/1981). Rating scales to assess depression in school-aged children. *Acta Paedopsychiatrica: International Journal of Child & Adolescent Psychiatry*, *46*(5-6), 305-315.
- Kovacs, M. (1985). The Children's Depression, Inventory (CDI). *Psychopharmacology Bulletin*, *21*(4), 995-998. <https://doi.org/10.1037/t00788-000>
- Kovacs, M., & Lopez-Duran, N. L. (2012). Contextual emotion regulation therapy: A developmentally based intervention for pediatric depression. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, *21*(2), 327-343. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2012.01.002>

- Kovacs, M., Feinberg, T. L., Crouse-Novak, M. A., Paulauskas, S. L., & Finkelstein, R. (1984). Depressive disorders in childhood. *Archive of General Psychiatry*, 41(3), 234. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1984.01790140019002>
- Kramer, M., Krueger, R., & Hicks, B. (2008). The role of internalizing and externalizing liability factor in accounting for gender differences in the prevalence of common psychopathological syndromes. *Psychological Medicine*, 38(1), 51-61. <https://doi.org/10.1017/S0033291707001572>
- Kuehner, C. (2017). Why is depression more common among women than among men?. *The Lancet Psychiatry*, 4(2), 146-158. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30263-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30263-2)
- Kwong, A. S. F., Manley, D., Timpson, N. J., Pearson, R. M., Heron, J., Sallis, H., Stergiakouli, E., Davis, O. S. P., & Leckie, G. (2019). Identifying critical points of trajectories of depressive symptoms from childhood to young adulthood. *Journal of Youth and Adolescence*, 48, 815-827. <https://doi.org/10.1007/s10964018-0976-5>
- Leaberry, D. K., Walerius, M. D., Rosen, J. P., & Fogleman, D. N. (2017). Emotional lability. In V. Zeigler-Hill & T. Shackelford (Eds.), *Encyclopedia of personality and individual differences* (1–10). Springer.
- Leahy, R. L., Tirsch, D., & Napolitano, A. L. (2013). *Regulação emocional em psicoterapia: Um guia para o terapeuta cognitivo-comportamental*. Artmed.
- Lefkowitz, M. M., & Burton, N. (1978). Childhood depression: A critique of the concept. *Psychological Bulletin*, 85(4), 716-726. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.85.4.716>
- Li, C. E., DiGiuseppe, R., & Froh, J. (2006). The role of sex, gender and coping in adolescent depression. *Adolescence*, 41(163), 409-15.
- Loades, M. E., Chatburn, E., Higon-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., Linney, C., McManus, M. N., Borwick, C., & Crawley, E. (2020). Rapid systematic review: The impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of covid-19. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(11), 1218-1239. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009>
- Loechner, J., Starman, K., Galuschka, K., Tamm, J., Schulte-Körne, G., Rubel, J., & Platt, B. (2018). Preventing depression in the offspring of parents with depression: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled

- trials. *Clinical Psychology Review*, 60, 1-14.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.11.009>
- Loevaas, M. E. S., Sund, A. M., Patras, J., Martinsen, K., Hjemdal, O., Neumer, S. P., Holen, S., & Reinfjell, T. (2018). Emotion regulation and its relation to symptoms of anxiety and depression in children aged 8-12 years: Does parental gender play a differentiating role?. *BMC Psychology*, 6(1), 1-11.
<https://doi.org/10.1186/s40359-018-0255-y>
- López-Pérez, B., & Pacella, D. (2021). Interpersonal emotion regulation in children: Age, gender, and cross-cultural differences using a serious game. *Emotion*, 21(1), 17–27. <https://doi.org/10.1037/emo0000690>
- Lyons, M. D., Otis, K. L., Huebner, E. S., & Hills, K. J. (2014). Life satisfaction and maladaptive behaviors in early adolescents. *School Psychology Quarterly*, 29(4), 553–566. <https://doi.org/10.1037/spq0000061>
- Ma, L., Mazidi, M., Li, K., Li, Y., Chen, S., Kirwan, R., Zhou, H., Yan, N., Rahman, A., Wang, W., & Wang, Y. (2021). Prevalence of mental health problems among children and adolescents during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 293, 78-89.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.06.021>
- Madley-Dowd, P., Hughes, R., Tilling, K., & Heron, J. (2019). The proportion of missing data should not be used to guide decisions on multiple imputation. *Journal of Clinical Epidemiology*, 110, 63-73.
<https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2019.02.016>
- Marchetti, I., & Pössel, P. (2022). Cognitive triad and depressive symptoms in adolescence: Specificity and overlap. *Child Psychiatry and Human Development*, 1-9. <https://doi.org/10.1007/s10578-022-01323-w>
- Martins, R. C., Neiva, L. C. A., Bahia, F. A., Oliveira, X. C., Cardoso, S. I. M., & Abreu, S. N. J. (2021). Parents' mental health and children's emotional regulation during the covid-19 pandemic. *Psicologia: Teoria e Prática*, 23(1), 1-19. <https://doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPC1913554>
- Marujo, H. M. (1994). *Síndromas depressivos na infância e na adolescência* [Tese de Doutoramento Publicada]. Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Maughan, B., Collishaw, S., & Stringaris, A. (2013). Depression in childhood and adolescence. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 22(1), 35-40.

- McClowry, G. S. (1995). The development of the School-Age Temperament Inventory. *Merrill-Palmer Quarterly*, 41(3), 271–285.
- McRae, K., & Gross, J. J. (2020) Emotion regulation. *American Psychological Association*, 20(1), 1-9. <http://dx.doi.org/10.1037/emo0000703>
- Mishra, P., Pandey, C. M., Singh, U., Gupta, A., Sahu, C., & Keshri, A. (2019). Descriptive Statistics and normality tests for statistical data. *Annals of Cardiac Anaesthesia*, 22(1), 67-72. https://doi.org/10.4103/aca.ACA_157_18
- Morawska, A., Dittman, K. A., & Rubsby, C. J. (2019). Promoting self-regulation in young children: The role of parenting interventions. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 22(1), 43-51. <https://doi.org/10.1007/s10567-019-00281-5>
- Morris, A. S., Criss, M. M., Seda, J. S., & Houlberg, B. J. (2017). The impact of parenting on emotion regulation during childhood and adolescence. *Child Development Perspectives*, 11(4), 233-238. <https://doi.org/10.1111/cdep.12238>
- Mullen, S. (2018). Major depressive disorder in children and adolescents. *Mental Health Clinician*, 8(6), 275-283. <https://doi.org/10.9740/mhc.2018.11.275>
- Oattes, N., Kosmerly, S., & Rogers, M. (2018). Parent emotional well-being and emotion lability in young children. *Journal of Child and Family Studies*, 27, 3658–3671. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1188-z>
- Orben, A., Tomova, L., & Blakemore, J. (2020). The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. *The Lancet Child and Adolescent Health*, 4(8), 634-640. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30186-3](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30186-3)
- Orvaschel, H., Weissman, M. M., & Kenneth, K. K. (1980). Children and depression: The children of depressed parents, the childhood of depressed patients, depression in children. *Journal of Affective Disorders*, 2(1), 1-16. [https://doi.org/10.1016/0165-0327\(80\)90017-8](https://doi.org/10.1016/0165-0327(80)90017-8)
- Piaget, J. (1981). *Intelligence and affectivity: Their relationship during child development*. (T. A. Brown & C. E. Kaegi Trans. & Eds.). Annual Reviews.
- Piccinelli, M. (2000). Gender differences in depression: Critical review. *The British Journal of Psychiatry*, 177(6), 486-492. <https://doi.org/10.1192/bjp.177.6.486>
- Pons, F., Harris, L. P., & de Rosnay, M. (2004). Emotion comprehension between 3 and 11 years: Developmental periods and hierarchical organization. *European Journal of Developmental Psychology*, 1(2), 127-152. <https://doi.org/10.1080/17405620344000022>
- Ramos, V. A. B. (2018). Depressão na infância e adolescência. *Psicologia.pt*, 1-22.

- Resende, A. C., Oliveira, L. M. M., & Franco, R. (2019). Crianças institucionalizadas e sintomas depressivos por meio do rorschach e do cdi. *Psico*, 50(3), 1-15. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2019.3.29666>
- Rice, F., Riglin, L., Lomax, T., Souter, E., Potter, R., Smith, D. J., Thapar, A. K., & Thapar, A. (2019). Adolescent and adult differences in major depression symptom profiles. *Journal of Affective Disorders*, 243, 175-181. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.09.015>
- Ruiz, B. A., Marques, A. P. C., Lima, I. S. S., Reis, I. F., Braga, M. G., Castro, S. C., Carmo, T. L., & Moreira, D. P. (2022). Depressão infanto-juvenil: Do diagnóstico o tratamento. *Brazilian Journal of Health Review*, 5(2), 4649-4659. <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n2-053>
- Sanchis-Sanchis, A., Grau, D. M., Moliner, R. A., & Morales-Murillo, P. C. (2020). Effects of age and gender in emotion regulation of children and adolescents. *Frontiers in Psychology*, 11, 1-3. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00946>
- Sanders, D. E., Merrell, K. W., Cobb, H. C. (1999). Internalizing symptoms and affect of children with emotional and behavioral disorders: A comparative study with an urban african american sample. *Psychology in the Schools*, 36(3), 187-197. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1520-6807\(199905\)36:3<187::AID-PITS2>3.0.CO;2-S](https://doi.org/10.1002/(SICI)1520-6807(199905)36:3<187::AID-PITS2>3.0.CO;2-S)
- Sandler, J., & Joffe, G. W. (1965). Notes on childhood depression. *The International Journal of Psycho-analysis*, 46, 88.
- Saylor, C. F., Finch Jr, A. J., Baskin, C. H., Saylor, C. B., Darnell, G., & Furey, W. (1984). Children's depression inventory: Investigation of procedures and correlates. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 23(5), 626-628. [https://doi.org/10.1016/s0002-7138\(09\)60357-5](https://doi.org/10.1016/s0002-7138(09)60357-5)
- Schafer, J. L. (1999). Multiple imputation: A primer. *Statistical Methods in Medical Research*, 8(1), 3-15. <https://doi.org/10.1177/096228029900800102>
- Sebastier, C., Cervantes, D. R., Torres, M. M., Rios, O. H. D. L., & Sañudo, J. P. (2017). Emotion regulation in children and adolescents: Concepts, processes, and influences. *Psicología desde el Caribe*, 34(1), 101-110.
- Shields, A., & Cicchetti, D. (1997). Emotion regulation among school-age children: The development and validation of a new criterion q-sort scale. *Development Psychology*, 33(6), 906-916. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.33.6.906>

- Shipman, K. L., Schneider, R., Fitzgerald, M. M., Swisher, L., & Edwards, A. (2007). Maternal emotion socialization in maltreating and non-maltreating families: Implications for children's emotion regulation. *Social Development, 16*(2), 268-285. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00384.x>
- Siener, S., & Kerns, K. A. (2011). Emotion regulation and depressive symptoms in preadolescence. *Child Psychiatric Human Development, 43*(3), 414-130. <https://doi.org/10.1007/s10578-011-0274-x>
- Silva, G. A. C., Ala, R. G., Pina, G. C., Teixeira, L. S., Jorge, L. A., & Junior, G. M. N. S. (2019). Causas da depressão em crianças e adolescentes. *Revista de Educação em Saúde, 7*(1), 189-199.
- Sousa, M., Cruz, S., & Cruz, O. (2021). The relationships of emotion regulation and negative lability with socioemocional adjustment in institucionalized and non-institucionalized children. *British Journal of Developmental Psychology, 39*(1), 169-189. <https://doi.org/10.1111/bjdp.12361>
- Souza, J. B., Ferreira, J. C., & Souza, J. C. P. (2021). The importance of validating children's emotions. *Research Society and Development, 10*(10), 1-11. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18940>
- Sroufe, A. L., Duggal, S., Weinfield, N., & Carlson, E. (2000). *Relationships, development, and psychopathology*. Handbook of Development Psychopathology (2^a ed). New York.
- Sroufe, L. A., & Rutter, M. (1984). The domain of developmental psychopathology. *Child Development, 55*(1), 17-29. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1984.tb00271.x>
- Stansbury, K., & Sigman, M. (2000). Responses of preschoolers in two frustrating episodes: Emergence of complex strategies for emotion regulation. *The Journal of Genetic Psychology, 161*(2), 182-202. <https://doi.org/10.1080/00221320009596705>
- Strauss, C. C., Forehand, R., Cynthia, Q., & Smith, K. (1984). Characteristics of children with extreme scores on the children's depression inventory. *Journal of Clinical Child Psychology, 13*(3), 227-231. <https://doi.org/10.1080/15374418409533194>
- Taquet, M., Quoidbach, J., Fried, E. I., & Goodwin, G. M. (2021). Mood homeostasis before and during the coronavirus disease 2019 (covid-19) lockdown among students in the netherlands. *JAMA Psychiatry, 78*(1), 110-112. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.2389>

- Thompson, A. R. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 25-52. <https://doi.org/10.2307/1166137>
- Uhl, K., Halpern, F. L., Tam, C., Fox, K. J., & Ryan, L. J. (2019). Relations of emotion regulation, negative and positive affect to anxiety and depression in middle childhood. *Journal of Child and Family Studies*, 28(11), 2988-2999. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01474w>
- Vanska, M., Punamaki, L. R., Lindblom, J., Flykt, M., Tolvanen, A., Unkila-Kallio, L., Tulppala, M., & Tiitnen, A. (2017). Parental pré-and postpartum mental health predicts child mental health and developmental. *Family relations*, 66(3), 497-511. <https://doi.org/10.1111/fare.12260>
- World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338?fbclid=IwAR08nBfxlTV1inrm7_pmknzxm7_kwwXx4htBcN2zZYqHPHtgpvQiorKlPeA
- Young, K. S., Sandman, C. F., & Craske, M. G. (2019). Positive and negative emotion regulation in adolescence: Links to anxiety and depression. *Brain Sciences*, 9(4), 1-20. <https://doi.org/10.3390/brainsci9040076>
- Zeman, J., Cassano, M., Perry-Parrish, C., & Stegall, S. (2006). Emotion regulation in children and adolescents. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 27(2), 155-168.
- Zimmer-Gembeck, M. J., & Skinner, E. (2011). Review: The development of coping across childhood and adolescence: An integrative review and critique of research. *International Journal of Behavioral Development*, 35(1), 1-17. <https://doi.org/10.1177/0165025410384923>

Anexo

Anexo A - Declaração de Consentimento Informado



CONSENTIMENTO INFORMADO

A presente investigação está integrada num projeto de validação de instrumentos de avaliação psicológica em curso no Centro de Investigação em Psicologia para o Desenvolvimento, da Universidade Lusíada – Norte, Porto. Tem como objetivo a traduzir e validar a Escala de Pensamentos Negativos Persistentes e Intrusivos para a crianças e jovens portugueses. Os estudos de tradução e validação de escalas de avaliação psicológica permitem melhorar os serviços prestados pelas/os psicólogas/os nas mais diversas áreas, assim como contribuir para a formação académica e profissional de futuros/as profissionais na área da Psicologia.

Para a realização desta investigação, solicita-se a participação de rapazes e raparigas de nacionalidade portuguesa, entre 8 e os 17 anos de idade.

No caso das crianças entre o 8 e os 10 anos de idade, a frequentar o 1º ciclo do ensino básico, os questionários serão preenchidos na plataforma *Google Forms*, sob a monitorização das/os Professoras/es Titulares de Turma. Será solicitado aos/às encarregados/as de educação das crianças que preencham, também na plataforma *Google Forms*, dois questionários sobre o/a seu/sua educando/a. O *link* que lhes permitirá questionários será disponibilizado pelos Professoras/es Titulares de Turma.

No caso das crianças e adolescentes entre os 10 e os 17 anos de idade, a frequentar o 2º e o 3º ciclo do ensino básico, ou o ensino secundário, os questionários serão preenchidos na plataforma *Google Forms*, sob a monitorização da/o Diretor/a de Turma, de qualquer docente que integre o Conselho de Turma, ou dos/as encarregados/as de educação, consoante a estratégia sugerida pela direção da escola ou agrupamento de escolas. Adicionalmente, será solicitado aos/às encarregados/as de educação o preenchimento de um questionário sobre o/a seu/sua educando/a. O *link* para aceder aos questionários será disponibilizado pelo/a Diretor/a de Turma.

O preenchimento dos questionários requererá, sensivelmente, 30 minutos. As questões que neles constam abordam temas associados ao bem-estar e saúde mental, como a ansiedade, a depressão, a satisfação com a vida e a competência emocional. A criança ou a/o adolescente poderá interromper o preenchimento dos questionários a qualquer momento, se assim o desejar. A sua participação é voluntária, não tendo qualquer tipo de benefício, custo e/ou risco associados. O anonimato das respostas será assegurado, ao longo de todo o processo de recolha e análise de dados. Os dados recolhidos serão utilizados estritamente para fins académicos e científicos. É, por isso, proibida a transmissão, cedência, ou reprodução, da informação recolhida a qualquer outro tipo de entidades. Os dados serão recolhidos e tratados, tendo por



referência as diretrizes do Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses.

Esta investigação foi aprovada pela Comissão de Ética da Universidade Lusíada Norte - Porto. Caso necessite de algum esclarecimento, não hesite em contactar a responsável pelo estudo, Professora Doutora Sara Cruz (saracruz@por.ulusiada.pt).

Eu, _____, na qualidade de encarregado/a de educação, declaro que li o consentimento informado, que me foi prestada informação sobre o estudo e que aceito que o/a meu/minha educando/a participe no mesmo. Ser-me-á entregue uma cópia deste consentimento, assinada por mim e pelas responsáveis do estudo.

Data: _____ Assinatura: _____

P'las responsáveis do estudo

Assinatura

Sara Figueiredo Cruz

Professora Doutora Sara Cruz

Universidade Lusíada Norte - Porto