



Universidade de
Aveiro
Ano 2020/2021

**Raúl Franco
Pacheco Medeiros
Teves**

**A Saúde Mental e a Regulação Emocional na
Adolescência
Um Estudo no Concelho do Nordeste**



Universidade de Aveiro
Ano 2020/2021

**Raúl Franco Pacheco
Medeiros Teves**

**A Saúde Mental e a Regulação
Emocional na Adolescência
Um Estudo no Concelho do Nordeste**

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Psicologia da Saúde e Reabilitação Neuropsicológica, realizada sob a orientação científica da Doutora Sara Otília Marques Monteiro, Professora auxiliar convidada do Departamento de Educação e Psicologia da Universidade de Aveiro, e coorientação do Doutor Manuel Jacinto de Ascensão Jardim, Investigador auxiliar da Universidade Aberta

o júri

presidente

Professora Doutora Anabela Maria Sousa Pereira
Professora Associada c/ Agregação, Universidade de Aveiro

Prof. Doutora Ana Cláudia Pereira Bártolo
Investigadora Doutorada, Universidade de Aveiro

Prof. Doutora Sara Otilia Marques Monteiro
Professora Auxiliar Convidada, Universidade de Aveiro

agradecimentos

Com o aproximar do fim de mais um ciclo de estudos, será sem dúvida fundamental agradecer àqueles que desempenharam um papel decisivo não só ao longo destes últimos anos.

À Professora Sara e ao Professor Jacinto, orientadores desta dissertação, pela confiança, apoio e orientação neste trabalho. Foram fundamentais para levar esta ideia a bom porto.

Às Doutoras Clara, Anabela e Catarina e ao Professor David por todo o apoio ao longo deste último ano, despertando ainda mais o gosto pela investigação com adolescentes e pela Psicologia.

Ao Conselho Executivo da Escola Básica e Secundária do Nordeste pela confiança, disponibilidade e apoio em todo o processo de investigação.

À minha família, sem eles não seria possível ter tido as oportunidades que tive e estar onde estou.

À minha namorada, companheira de bons e maus dias, por toda a paciência.

Aos meus amigos, que têm sido sempre importantes neste processo de aprendizagem que é a vida.

A todos os professores e adolescentes que participaram neste estudo, esta será fundamental para percebermos o hoje e intervirmos amanhã.

Um obrigado a todos!

palavras-chave

Adolescentes, Ansiedade, Depressão, Bem-Estar, Regulação Emocional

resumo

A adolescência é um período de transição entre a infância e a idade adulta, marcada por um aumento do risco no desenvolvimento de perturbações mentais. O presente estudo pretende caracterizar a ansiedade, a depressão, o bem-estar, o *mindfulness* disposicional e a regulação emocional, a relação entre si e verificar a influência de variáveis sociodemográficas. A amostra é constituída por 170 adolescentes que frequentam o ensino regular no concelho do Nordeste, na ilha de São Miguel. A recolha foi realizada na Escola Básica e Secundária do Nordeste, onde foram aplicadas cinco escalas, o questionário sociodemográfico, a Escala da Ansiedade, Depressão e Stress, a Escala de Bem-Estar Psicológico para Adolescentes, a Medida de *Mindfulness* para Crianças e Adolescentes e o Índice de Regulação Emocional para Crianças e Adolescentes. Os resultados sugerem valores médios de ansiedade e depressão, médios-elevados de bem-estar, *mindfulness* disposicional e regulação emocional. Enquanto que as raparigas evidenciaram níveis mais elevados de ansiedade e depressão, os rapazes apresentaram maior bem-estar e regulação emocional. Os adolescentes a frequentar um nível de escolaridade mais elevado e os mais velhos obtiveram níveis mais elevados de regulação emocional. Estudos futuros são importantes para perceber um possível impacto da pandemia, a influência da regulação emocional na ansiedade, na depressão e no bem-estar, assim como, para a construção e implementação de programas de intervenção.

keywords

Adolescents, Anxiety, Depression, Well-Being, Emotion Regulation

abstract

Adolescence is a period of transition between childhood and the adult age, in which there is an increased risk of mental health problems. The present study aims to characterize the anxiety, depression, wellbeing, dispositional mindfulness and emotion regulation, the relation between these variables and the influence of the sociodemographic variables. The sample includes 170 students that attend the regular education in Nordeste town, in São Miguel Island. The collection took place in Escola Básica e Secundária de Nordeste, where it was applied five different scales, Escala da Ansiedade, Depressão e Stress, Escala de Bem-Estar Psicológico para Adolescentes, Medida de Mindfulness para Crianças e Adolescentes and Índice de Regulação Emocional para Crianças e Adolescentes. The results suggest medium scores of anxiety and depression, medium-high wellbeing, dispositional mindfulness and emotion regulation. Meanwhile the girls evidence higher levels of anxiety and depression, the boys demonstrate higher wellbeing and emotion regulation. The oldest and more qualified adolescents' have higher levels of emotion regulation. Futures studies are needed to understand the possible impact of the pandemic, the influence of the emotion regulation in the anxiety, depression and wellbeing, as in the construction and implementation of intervention programs.

Índice Geral

Índice de Tabelas

Índice de Anexos

Lista de Siglas e Abreviaturas

1. Fundamentação Teórica	1
1.1. Adolescência e Processos Normativos	1
1.2. Perturbações Ansiosas e Depressivas na Adolescência.....	2
1.3. Bem-Estar e <i>Mindfulness</i> Disposicional	4
1.4. Emoções e Regulação Emocional.....	4
1.5. Regulação Emocional na Saúde Mental	6
2. Metodologia do Estudo	9
2.1. Amostra	9
2.2. Instrumentos	10
2.3. Procedimentos	12
2.4. Análise Estatística	13
3. Resultados	13
3.1. Caracterização da Sintomatologia Ansiosa e Depressiva, Bem-Estar, <i>Mindfulness</i> Disposicional e Regulação Emocional	13
3.2. Estudo da Relação entre a Sintomatologia Ansiosa e Depressiva, o Bem-Estar, o <i>Mindfulness</i> Disposicional e a Regulação Emocional.....	14
3.3. Diferenças entre Grupos	15
3.3.1. Diferenças entre grupos em relação ao sexo	15
3.3.2. Diferenças entre grupos nos níveis de ensino.....	16
3.3.3. Diferenças entre grupos relativamente à idade.....	17
4. Discussão dos Resultados e Conclusão	17
5. Referências Bibliográficas	22

Índice de Tabelas

Tabela 1: Caraterização sociodemográfica dos adolescentes	9
Tabela 2: Nível de escolaridade dos progenitores dos participantes	9
Tabela 3: Caraterização do agregado familiar e rendimento mensal	10
Tabela 4: Caraterização da sintomatologia ansiosa e depressiva, do bem-estar, do <i>mindfulness</i> disposicional e da regulação emocional	14
Tabela 5: Relação entre ansiedade, depressão e regulação emocional com bem-estar e <i>mindfulness</i> disposicional	15
Tabela 6: Diferenças entre grupos na sintomatologia ansiosa e depressiva, bem-estar e regulação emocional	16
Tabela 7: Diferenças entre grupos na sintomatologia ansiosa e depressiva, bem-estar e regulação emocional	16
Tabela 8: Diferenças entre grupos no bem-estar, <i>mindfulness</i> disposicional e regulação emocional	17

Índice de Anexos

Anexo A – Autorização para a realização do estudo do Conselho Executivo da EBS Nordeste

Anexo B – Autorização para a realização do estudo do Serviço de Psicologia e Orientação

Anexo C – Consentimento Livre e Esclarecido

Anexo D – Questionário Sociodemográfico

Lista de Siglas e Abreviaturas

OMS – Organização Mundial de Saúde

APA – *American Psychological Association*

EADS-21-C – Escala de Ansiedade, Depressão e Stress para Crianças

EBEPA – Escala de Bem-Estar Psicológico para Adolescentes

CAMM – Medida de Mindfulness para Crianças e Adolescentes

ERICA – Índice de Regulação Emocional para Crianças e Adolescentes

RAA – Região Autónoma dos Açores

1. Fundamentação Teórica

1.1. Adolescência e Processos Normativos

A adolescência pode ser considerada um período de transição entre a infância e a idade adulta, que se inicia aos 10 anos e termina aos 20 anos (Organização Mundial de Saúde [OMS], 2014; Steinberg, 2017), e pode dividir-se em adolescência inicial (10-13 anos), adolescência intermédia (14-17 anos) e adolescência tardia (18-21 anos). Este período encontra-se associado a um conjunto de mudanças a nível biológico, cognitivo e sócio-emocional no indivíduo (Monteiro & Confraria, 2014; Steinberg, 2017).

A ativação do eixo hipotálamo-hipófise-gónadas marca o início da puberdade, durante a qual os indivíduos experienciam um conjunto de alterações (e.g., estrutura corporal; desenvolvimento cerebral; maturação sexual) que acompanham todo o período da adolescência (Steinberg, 2017).

A transição para um pensamento abstrato, hipotético e crítico, segundo os estudos de Piaget, dá-se com a passagem do estágio das operações concretas para o estágio das operações formais aos 11 anos. Neste, o adolescente adquire a capacidade de executar raciocínios mais complexos, que lhe permitem não só preocupar-se com temas relacionados com os direitos do cidadão ou a igualdade, mas também modificam as suas relações familiares, com os pares e consigo mesmo (Monteiro & Confraria, 2014). Verifica-se igualmente um desenvolvimento ao nível da memória (autobiográfica, longo-prazo e trabalho), da atenção (seletiva e dividida), do processamento e organização da informação, assim como da metacognição (e.g., planeamento, avaliação e autorregulação) (Steinberg, 2017).

Na componente sócio-emocional, evidenciam-se mudanças nas relações interpessoais, no desenvolvimento da identidade, no desenvolvimento da moral, e alterações no autoconceito e na autoestima. Na adolescência, o indivíduo vivencia uma mudança nas relações com os progenitores marcada por uma maior distância, irritabilidade e necessidade de privacidade em relação aos mesmos, todavia estas divergências podem ser ultrapassadas, amigavelmente e sem que existam ruturas na relação. Estes têm necessidade de se integrar num grupo e ser aceite pelos pares, o que pode traduzir-se tanto em sentimentos agradáveis, como em ansiedade e stress mediante as situações experienciadas.

Segundo os estudos de Erikson relativos ao desenvolvimento da identidade, os adolescentes passam por um período de crise na identidade, associada a uma fase de construção da identidade que permite ao indivíduo demonstrar novas opiniões e afetos, bem como a modificação dos seus *role-models*, tendo em conta aqueles que marcam o seu quotidiano (e.g., pais, pares, ídolos).

As alterações do autoconceito na adolescência encontram-se associadas ao desenvolvimento cognitivo, que possibilitam ao adolescente ter uma visão mais abstrata e crítica sobre si, existindo por vezes a necessidade de adaptar as expectativas que os outros têm sobre si. A autoestima, por sua vez, relaciona-se com diferentes domínios do indivíduo, nomeadamente, a imagem corporal, a popularidade ou o sucesso académico, todavia esta é percebida segundo o que é mais importante para cada um (Monteiro & Confraria, 2014; Steinberg, 2017).

1.2. Perturbações Ansiosas e Depressivas na Adolescência

A adolescência é marcada por um aumento do risco no desenvolvimento de perturbações mentais (Giedd et al., 2008; Waltereit et al., 2018), com destaque para as perturbações ansiosas e depressivas, consideradas as mais comuns neste período (Polanczyk et al., 2015). O seu surgimento encontra-se associado a défices no desenvolvimento do indivíduo, quer biológicos (e.g., alterações hormonais), quer psicossociais (e.g., relações interpessoais) (Giedd et al., 2008).

A nível biológico, estudos recentes (e.g., Swartz & Monk, 2013) referem a influência das experiências stressantes vivenciadas pelos adolescentes no aumento da reatividade ao stress e no surgimento de perturbações mentais. Estes relacionam estas experiências com a diminuição do volume do hipocampo e com as alterações na plasticidade neuronal (Holder & Blaustein, 2013), bem como o desenvolvimento das estruturas frontolímbicas no surgimento de perturbações mentais durante o período da adolescência. Nas perturbações ansiosas, os estudos realizados verificaram a existência de modificações no circuito amígdala – córtex pré-frontal, que podem influenciar a manifestação de sintomatologia ansiosa (Casey et al., 2019; Gee et al., 2013). Nas perturbações depressivas, diversos estudos que recorreram à imagiologia (e.g., Whittle et al., 2014) relacionaram mudanças volumétricas nas estruturas frontais, límbicas e na matéria branca com o desenvolvimento de sintomatologia depressiva (Jones et al., 2017).

A nível psicossocial, as alterações experienciadas nas relações interpessoais, quer na relação com os pares (e.g., pressão dos pares), quer na relação com os familiares (e.g.,

estilos parentais autoritários), o desenvolvimento e construção da identidade, ou as transformações na autoestima e no autoconceito como consequência das alterações corporais e das relações interpessoais podem ter influência no surgimento de perturbações mentais nos adolescentes (Steinberg, 2017).

A ansiedade pode ser definida como “uma antecipação de perigo (interno ou externo) ou desgraça futura, acompanhada por um sentimento de preocupação ou sofrimento” (American Psychological Association [APA], 2013, p. 818). Este sentimento associa-se ao medo e à angústia, e como tal desperta nos indivíduos a necessidade de procurar segurança. As funções da ansiedade estão relacionadas com capacidade de vigilância e de concentração, e podem afetar o pensamento, a percepção e a aprendizagem do indivíduo (Sadock et al., 2017). As perturbações ansiosas encontram-se associadas ao medo excessivo em relação a uma ameaça iminente, que permite preparar o organismo para encarar uma situação de luta ou fuga, e à ansiedade em relação a uma potencial ameaça futura que podem causar tensão muscular e vigilância em relação aos comportamentos a adotar, podendo persistir durante longos períodos de tempo (APA, 2013, p. 223). Segundo a OMS, a prevalência das perturbações ansiosas a nível mundial encontra-se nos 3,6% (Carvalho, 2017), e mais especificamente na adolescência, as perturbações ansiosas afetam entre 9% a 32% dos indivíduos (Essau & Gabiddon, 2013). Em Portugal, a prevalência das perturbações ansiosas encontra-se nos 16,5%, com destaque para as fobias específicas como a perturbação mental mais encontrada (8,8%) na população (Almeida et al., 2013).

As perturbações depressivas contemplam diversas características comuns, nomeadamente “(...) a presença de tristeza, vazio ou humor irritável”, assim como, “(...) alterações somáticas e cognitivas que afetam de forma significativa a capacidade de funcionamento do indivíduo.” Na adolescência, a sintomatologia pode manifestar-se através da irritabilidade, de dificuldades de concentração, de maus resultados académicos, de dificuldades nas relações interpessoais, da baixa autoestima, de queixas somáticas, do consumo de substâncias psicoativas, de autodano ou de ideação suicida (Erse et al., 2016). Segundo os dados da OMS, a depressão pode ser considerada uma das primeiras perturbações mais incapacitantes, afetando cerca de 4,4% da população mundial, o que corresponde a “mais de 300 milhões” de indivíduos (Carvalho, 2017; OMS, 2017). Por seu turno, na adolescência, estima-se que a prevalência se encontra nos 5,6% (Costello et al., 2006). Em Portugal, as perturbações depressivas, afetam cerca de 7,9% da população portuguesa, ao passo que a perturbação depressiva major afeta cerca de 6,8% (Almeida

et al., 2013; Carvalho, 2017). Nos estudos realizados com adolescentes portugueses, a prevalência encontra-se entre 9,2% e 14%, especificamente num estudo realizado com 741 adolescentes portugueses, a prevalência de depressão encontrava-se nos 31,2%, sendo que 17,7% evidenciavam sintomatologia moderada a severa (Erse et al., 2016). Para além disso, nestes estudos com adolescentes têm-se verificado diferenças significativas entre sexos, sendo que as raparigas tendem a apresentar valores mais elevados que os rapazes (Coelho, Martins, & Barros, 2002; Erse et al., 2016).

1.3. Bem-Estar e *Mindfulness* Disposicional

O bem-estar pode ser visto segundo duas perspetivas distintas, o bem-estar subjetivo, que inclui o afeto (positivo e negativo) e a satisfação com a vida, e o bem-estar psicológico, que abrange a autoaceitação, a autonomia, o controlo sobre o meio, as relações interpessoais positivas, o propósito na vida e o desenvolvimento pessoal (Galinha, 2008; Ryff & Keyes, 1995). Ambas as dimensões têm sido amplamente estudadas, todavia a investigação no bem-estar psicológico em adolescentes é mais escassa (Gómez-López et al., 2019). Na adolescência como consequência das transformações e desafios características deste período, podem experienciar-se mudanças no bem-estar psicológico na eventualidade do indivíduo não dispor dos mecanismos necessários a nível físico, cognitivo, emocional e social (Bizarro, 2001).

O *mindfulness* disposicional encontra-se associado à capacidade do indivíduo em permanecer em “diferentes estados de atenção ao longo do tempo” (Brown et al., 2007, p.218; Pepping & Duvenage, 2015). Este traço está associado a comportamentos, disposições e tendências inatas de estar consciente (Baer et al., 2006; Caldeira, 2019; Cepeda-Hernández, 2015), que proporcionam ao indivíduo manter a atenção no momento presente, sem julgamento e com uma postura de aceitação, assim como, a lidar de modo adaptativo com os diferentes pensamentos, emoções e sentimentos que experiencia (Keng et al., 2011; Pepping et al., 2016). Na adolescência, o *mindfulness* associado à flexibilidade cognitiva e comportamental permite ao indivíduo lidar mais eficazmente face às experiências e situações adversas do quotidiano (Pepping et al., 2016).

1.4. Emoções e Regulação Emocional

As emoções podem ser consideradas “impressões digitais” comuns a todos os seres humanos. Estas são um conjunto de reações químicas e neuronais que se manifestam fisiologicamente, com o intuito de garantir a sobrevivência do indivíduo mediante as

situações experienciadas. Além disso, implicam uma interação entre as cognições, o sistema nervoso autónomo e a expressão facial (Damásio, 2000; Freitas-Magalhães, 2013; Gross, 1999). Neste sentido, distinguem-se as emoções básicas ou universais (Ekman, 2011), existindo um maior consenso na inclusão da alegria, da tristeza, da raiva e do medo, vistas como emoções inatas e fundamentais no desenvolvimento do indivíduo (Gu et al., 2016; Jack et al., 2014).

As emoções influenciam diferentes sistemas de resposta, o domínio comportamental, o domínio fisiológico e o domínio neurobiológico. Porém, em determinadas situações, existe a necessidade de regular as emoções de forma adaptativa, quer por mudanças nos processos de resposta (e.g., expressões faciais, respiração, tensão muscular), quer por alterações no modo de experienciar as emoções (Gross, 2014; Essau et al., 2017).

A regulação emocional caracteriza-se como a capacidade de reconhecer emoções em si e nos outros, incluindo estratégias que influenciam a ocorrência, a intensidade e a duração da experiência e a expressão das emoções a nível fisiológico, comportamental e social (Campbell-Sills et al., 2014; Gross, 2014; Lennarz et al., 2019; Silva, 2020; Young et al., 2019). O seu principal objetivo passa por auxiliar os indivíduos a lidar mais eficazmente com as emoções, com ênfase no Modelo Modal (Barrett et al., 2007) e no Modelo do Processo de Regulação Emocional (Gross, 1998).

O primeiro defende que as emoções envolvem o ajustamento do indivíduo à situação, que atraem a atenção do indivíduo, dão significado aos seus objetivos e levam a respostas coordenadas – a sequência situação, atenção, avaliação e resposta – que contribuem para regular as emoções. As situações podem ser experienciadas de diferentes formas, o que origina diferentes interpretações por parte do indivíduo. Como consequência surgem respostas emocionais, que envolvem mudanças na experiência, nos comportamentos e a nível neurobiológico (Gross, 2014).

O segundo contempla cinco processos que contribuem para a regulação emocional (Gross, 2014). A seleção da situação associa-se ao conjunto de ações que podem levar a uma situação que origina emoções desejáveis ou indesejáveis (e.g., evitar um vizinho maldisposto). Apesar disso, é difícil perceber como o próprio indivíduo se sentirá numa determinada situação (regulação intrínseca) ou como se sentirá em noutras diferentes situações (regulação extrínseca). A modificação da situação tem como principal propósito alterar o impacto das emoções presentes na situação experienciada. Contudo a tentativa de alterar uma situação, por vezes, pode conduzir a uma nova situação, que leva a mudanças no ambiente físico da mesma. O desdobramento da atenção envolve direcionar

a atenção numa determinada situação, de modo a influenciar as emoções do indivíduo. A distração é uma das técnicas mais comuns, e pode relacionar-se com a mudança no *focus* interno (e.g., quando um pensamento ou memória que vem à mente auxiliam no atingir do estado emocional desejado). A mudança cognitiva associa-se com a modificação do modo como se avalia uma situação com o propósito de alterar o seu significado emocional, seja pela mudança da forma de pensar sobre a situação ou pela sua capacidade de gerir a situação. Neste processo destaca-se a técnica de reavaliação (muitas vezes utilizada para diminuir emoções negativas). A modulação da resposta envolve a influência das experiências, dos comportamentos e da componente psicossocial na resposta emocional. Nesta pode incluir-se técnicas de relaxamento, utilizadas na diminuição de aspetos psicofisiológicos das emoções negativas (Gross, 2014; Silva, 2020).

1.5. A Regulação Emocional na Saúde Mental

Na adolescência, vivencia-se um desenvolvimento ao nível das estruturas cerebrais e dos processos sociais (e.g., memória de trabalho, controlo inibitório, pensamento abstrato, tomada de decisão, e tomada de posições), que contribui para o adquirir de estratégias adaptativas consideradas fundamentais na regulação emocional do próprio indivíduo (Young et al., 2019; Schäfer et al., 2016; Zimmermann & Iwanski, 2014). Neste sentido, este período de transição é marcado pelo desenvolvimento da regulação emocional devido ao contacto com as dificuldades do quotidiano, com emoções negativas, mas também com o aumento de flutuações de humor (Lennarz et al., 2019; Schäfer et al., 2016).

Contudo, a adolescência acarreta um conjunto de processos que influenciam a forma como os indivíduos regulam as suas emoções face a situações stressantes, podendo um padrão disfuncional de regulação emocional ser um risco acrescido para o surgimento de sintomatologia ansiosa e depressiva (Young et al., 2019). Desta forma, distingue-se um conjunto de estratégias que contribuem para a regulação emocional, que podem ter consequências positivas e negativas a longo-prazo conforme sejam utilizadas estratégias adaptativas ou mal-adaptativas. Nas estratégias adaptativas incluem-se: a) a resolução de problemas que se associa à tentativa, por parte do indivíduo, de alterar uma situação que lhe provoque *distress*; b) a reavaliação que permite ao indivíduo reformular o significado de um determinado acontecimento, com o propósito de que altere o seu julgamento em relação ao mesmo; c) a aceitação, que possibilita ao indivíduo reconhecer e aceitar as emoções negativas; d) e o suporte social que permite ao indivíduo a partilha de emoções

e sentimentos, bem como a procura por conselhos junto da família e dos pares. Nas estratégias mal-adaptativas enquadram-se: a) a ruminação que consiste em estar frequentemente a pensar sobre eventos ou emoções negativas; b) o evitamento pode ser definido como o afastamento de uma situação ou indivíduo que desperte emoções negativas; c) a supressão que permite ao indivíduo esconder as emoções para que os outros não se apercebam o que está a sentir; d) e a distração que proporciona ao indivíduo a transmissão da atenção de um estímulo negativo para algo não relacionado (Campbell-Sills et al., 2014; Gross, 1999; Lennarz et al., 2019; Schäfer et al., 2016; Wante et al., 2017).

Os adolescentes com perturbações ansiosas experienciam dificuldades na experiência e na regulação emocional, que resultam da reatividade emocional, da utilização de estratégias cognitivas e comportamentais que diminuem o contacto com a potencial ameaça ou medo e da seleção de estratégias mal-adaptativas (e.g., evitamento, supressão e ruminação) face a situações ansiosas. Tendo em conta diversos estudos, verifica-se uma diminuição da compreensão das emoções, um aumento da supressão das emoções experienciadas, uma dificuldade na gestão das emoções negativas, uma menor eficácia na gestão emocional, e disfunções nos sistemas neuronais que contribuem para melhores níveis de regulação emocional nos adolescentes com perturbações ansiosas (Campbell-Sills et al., 2014; Klemanski et al., 2017; Kranzler et al., 2016). Porém, estes indivíduos podem experienciar efeitos positivos na redução do *distress*, se adotarem estratégias adaptativas como a reavaliação e a aceitação (Campbell-Sills et al., 2014; Young et al., 2019).

Nas perturbações depressivas, os indivíduos podem ter maiores dificuldades na avaliação e reavaliação de um evento que implica uma determinada emoção, assim como na aplicação de estratégias adaptativas de regulação emocional, privilegiando a utilização da ruminação e da distração. Estas relacionam-se com défices no controlo cognitivo e na regulação emocional que tem como consequência a necessidade de se modificar os estados sentimentais intensos com estratégias de regulação emocional (Joormann, & Siemer, 2014; Sheppes & Gross, 2011). Os adolescentes experienciam uma menor duração e maior dificuldade em desfrutar de sentimentos positivos, dificuldade em adotar estratégias adaptativas para fazer face aos sentimentos negativos, dificuldades na gestão emocional, dificuldades em compreender as suas emoções e desregulação das expressões emocionais (Joormann, & Siemer, 2014; Klemanski et al., 2017; Kranzler et al., 2016; Young et al., 2019). Deste modo, a terapia cognitivo-comportamental pode ser importante

para desenvolver o treino de reavaliação e a prevenção do evitamento emocional (Joormann, & Siemer, 2014).

Tendo presente as prevalências das perturbações mentais na adolescência, torna-se importante ter um maior conhecimento sobre a saúde mental dos adolescentes, mas também transmitir-lhes conhecimentos e estratégias que lhes permitam lidar eficazmente com sintomatologia ansiosa e depressiva, visto que estas perturbações são consideradas as mais comuns neste período. Neste sentido, constata-se um crescente interesse nesta área de investigação, com a realização de diversos estudos relativos à inteligência emocional e à regulação emocional (e.g., Amaral et al., 2015; Klemanski et al., 2017; Sousa et al., 2015; Young et al., 2019; Zimmermann & Iwanski, 2014), que demonstram que indivíduos com perturbações ansiosas e depressivas apresentam défices a nível emocional, apresentando um padrão disfuncional de regulação emocional com o recurso a estratégias de regulação das emoções mal-adaptativas.

O presente estudo relativo à saúde mental e à regulação emocional nos adolescentes terá como principais objetivos, a) caracterizar a sintomatologia ansiosa e depressiva, os níveis de bem-estar, o *mindfulness* disposicional e o padrão de regulação emocional dos adolescentes; b) averiguar as correlações existentes entre as variáveis; e c) perceber a relação entre as variáveis sociodemográficas (sexo, nível de escolaridade e idade) e os níveis de ansiedade, de depressão, de bem-estar, de *mindfulness* disposicional e o padrão de regulação emocional. Neste seguimento, como objetivos específicos pretende-se, a) analisar a influência do sexo dos indivíduos na ansiedade, na depressão, no bem-estar e na regulação emocional; b) verificar a influência da frequência de um nível de ensino superior na ansiedade, na depressão, no bem-estar e na regulação emocional; c) compreender a influência da idade no *mindfulness* disposicional e na regulação emocional dos adolescentes.

2. Metodologia do Estudo

2.1. Amostra

A amostra é constituída por 170 estudantes do concelho do Nordeste, 107 do sexo feminino e 63 do sexo masculino, cujas idades variam entre os 12 e os 20 anos ($M=15$; $DP=1.7$), e a maioria ($n=105$) frequenta o 3º Ciclo (Tabela 1).

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica dos adolescentes

Idade (M±DP)	15±1.7
Sexo dos Adolescentes	
Masculino	63
Feminino	107
Total	170
Nível de Ensino	
3º Ciclo	105
Ensino Secundário	65

No que concerne aos progenitores (Tabela 2), um maior número de pais frequentou o 1º, 2º ou 3º Ciclo ($n= 100$), enquanto que um maior número de mães, o 3º Ciclo e o Ensino Secundário ($n= 106$).

Tabela 2: Nível de escolaridade dos progenitores dos participantes

Escolaridade	Escolaridade da Mãe	Escolaridade do Pai
1º Ciclo	6	20
2º Ciclo	16	42
3º Ciclo	49	38
Ensino Secundário	57	21
Ensino Superior	23	14
NS/NR	19	35
Total	170	170

No que se refere ao agregado familiar, em média os adolescentes têm um irmão ($M=1.34$; $DP=1$), e vivem com quatro pessoas ($M= 3.84$; $DP= .91$). Relativamente ao

rendimento (Tabela 3), a maioria dos adolescentes refere que as famílias contam com <500-1300 euros por mês (n= 108).

Tabela 3: Caraterização do agregado familiar e rendimento mensal

Número de Irmãos (M±DP)	1.34±1
Número de Pessoas que Vivem Contigo (M±DP)	3.84±.91
Rendimento Mensal	
<500	11
500-900	62
900-1300	35
1300-1700	26
1700-2100	9
2100-2500	6
2500-3300	3
>3300	2
NS/NR	16
Total	170

2.2. Instrumentos

Foram administrados cinco instrumentos de avaliação: a) o Questionário Sociodemográfico; b) a Escala da Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21; Lovibond & Lovibond, 1995; Pais-Ribeiro et al., 2004; Leal et al., 2009); c) a Escala de Bem-Estar Psicológico para Adolescentes (EBEPA; Bizarro, 2001); d) a Medida de *Mindfulness* para Crianças e Adolescentes (CAMM; Cunha et al., 2013); e) e o Índice de Regulação Emocional para Crianças e Adolescentes (ERICA; MacDermott et al., 2010; Reverendo, 2011).

A EADS-21 é constituída por 21 itens, e tem como principal objetivo avaliar as reações a emoções negativas, segundo três dimensões distintas: ansiedade (e.g., excitação do sistema autónomo, ansiedade situacional, experiências subjetivas de ansiedade), depressão (e.g., desânimo, falta de interesse, inércia) e stress (e.g., dificuldade em relaxar, excitação nervosa, impaciência). As respostas têm por base uma escala de *Likert*, que varia entre 0 (“Não se aplicou a mim”) e 3 (“Aplicou-se a mim a maior parte das vezes”).

A cotação é obtida pela soma dos sete itens que constituem cada subescala, com um mínimo de 0 e um máximo de 21. As pontuações superiores correspondem a “estados afetivos mais negativos” (Pais-Ribeiro et al., 2004; Pinto et al., 2015, pp.152). No que às características psicométricas se refere, no estudo original de Lovibond e Lovibond (1995), a consistência interna da escala foi avaliada através do Alfa de *Cronbach*, obtendo valores elevados nas três dimensões (Ansiedade = .84; Depressão = .91; Stress = .90). No estudo de validação portuguesa de Pais-Ribeiro e colaboradores (2004), a consistência interna da escala obteve valores elevados nas três dimensões (Ansiedade = .74; Depressão = .85; Stress = .81), enquanto que a versão para crianças e adolescentes de Leal e colaboradores (2009) apresentou valores moderados a elevados nas três dimensões (Ansiedade = .75; Depressão = .78; Stress = .74). No presente estudo, obteve-se uma consistência interna elevada ($\alpha = .94$), com os valores das três dimensões a alcançarem valores elevados (ansiedade= 0.84; depressão= .90; stress= .85).

A EBEPa é constituída por 28 itens, que se integram em cinco subescalas, a) cognitiva-emocional positiva; b) apoio social; c) perceção de competências; d) cognitiva-emocional negativa; e) e ansiedade. As respostas têm em conta uma escala tipo *Likert* que varia entre 1 (“Nunca”) e 6 (“Sempre”). Enquanto nas primeiras três subescalas uma maior frequência de ocorrência relaciona-se com um maior bem-estar, nas restantes três uma maior frequência de ocorrência associa-se a um menor bem-estar (Bizarro, 2001). A pontuação da escala total varia entre 1 e 6, sendo que uma pontuação superior representa um maior bem-estar. No que concerne às características psicométricas, no estudo original de Bizarro (2001) os valores de Alfa de *Cronbach* das subescalas variaram entre .85 e .90, o que se traduz em elevados valores de consistência interna. No presente estudo, a consistência interna obtida é elevada ($\alpha = .93$), com os valores das cinco dimensões a variarem entre .78 e .88 (Ansiedade= .84; Apoio Social= .84; Cognitiva Emocional Negativa= .88; Cognitiva Emocional Positiva= .85; Perceção das Competências= .78).

A CAMM é constituída por dez itens, e avalia as competências de *mindfulness* segundo uma única dimensão. As respostas têm como base uma escala tipo *Likert* que varia entre 0 (“Nunca”) e 4 (“Sempre”), com resultados entre os 0 e os 40, sendo que uma maior pontuação corresponde a maiores competências de *mindfulness*. No que se refere à validação portuguesa, no estudo de Cunha e colaboradores (2013), verificou-se um valor elevado de Alfa de *Cronbach* de .80 na escala global. No presente estudo, obteve-se um alfa de *Cronbach* de .81, o que corresponde a uma consistência interna elevada. Todavia,

tal como no estudo de validação, existiu a necessidade de remover o item 5 da referida escala, visto que reduzia de forma significativa o valor do alfa.

A ERICA é constituída por 16 itens, e avalia a qualidade da regulação emocional em crianças e adolescentes, tendo como base três dimensões, a) controlo emocional; b) autoconsciência emocional; c) e responsividade situacional. As respostas têm em conta uma escala tipo *Likert* que varia entre 1 (“Discordo Totalmente”) e 5 (“Concordo Totalmente”), sendo que “valores mais elevados representam uma regulação emocional mais adaptativa e funcional” (Reverendo, 2011, p.79). Relativamente às características psicométricas da escala original, o Alfa de *Cronbach* das dimensões variam entre .60 e .73, obtendo-se um valor total de .75 na escala total (MacDermott et al., 2010). No estudo de validação portuguesa, o Alfa de *Cronbach* das dimensões variam entre .52 e .71, obtendo-se .73 na escala global (Reverendo, 2011). No presente estudo, a consistência interna obtida na escala global é elevada ($\alpha = .77$), sendo que o mesmo se verifica nas três dimensões da escala (autoconsciência emocional= .64; controlo emocional= .69; responsividade situacional= .65).

2.3. Procedimentos

Numa primeira fase, foi pedida autorização à Escola Básica e Secundária de Nordeste, com a apresentação do estudo ao Serviço de Psicologia e Orientação e ao Conselho Executivo (Anexo A e B). Numa segunda fase, este foi apresentado e debatido em Conselho Pedagógico, onde obteve autorização no mês de dezembro do ano transato para a recolha de dados no ano letivo 2020/2021. Numa terceira fase, foram contactados os diretores de turma, de modo a solicitar a sua colaboração no recrutamento dos estudantes que integram a turma sobre a sua responsabilidade para a recolha de dados. Posteriormente, foi estabelecido o contacto com os alunos, em que se explicaram os objetivos do estudo, e se solicitou o preenchimento do consentimento livre e esclarecido pelos encarregados de educação (Anexo C). Por fim, foi realizada a recolha dos dados sociodemográficos (Anexo E) e dos restantes instrumentos de autorresposta nas aulas de Cidadania e Desenvolvimento, Educação Moral Religiosa e Católica e Educação Física, tendo a recolha tido uma duração média de 20 minutos.

2.4. Análise Estatística

Na análise dos dados, foi utilizado o software estatístico, IBM – *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) – Versão 25 para *Windows*. Neste foram utilizadas ferramentas de análise de estatísticas descritivas, correlações, comparações de médias e igualdade de variâncias.

Antes da análise dos dados, foi avaliada a normalidade das distribuições através do teste Kolmogorov-Smirnov, assim como a assimetria das distribuições segundo o erro padrão da assimetria (Laureano, 2011), registando-se uma distribuição da amostra aproximadamente normal. Realizaram-se as correlações de *Pearson* com o propósito de perceber o impacto da sintomatologia ansiosa e depressiva no bem-estar, *mindfulness* disposicional e regulação emocional, tendo em conta a classificação de Marôco (2018) na definição da magnitude das correlações de *Pearson*, $<.25$ = correlação fraca; $.25-.50$ = correlação moderada; $.50-.75$ = correlação forte; $>.75$ = correlação muito forte. Recorreu-se ao teste *T-Student* na comparação de médias, com o objetivo de perceber o impacto da ansiedade, depressão, bem-estar e regulação emocional entre os sexos (masculino e feminino) e os níveis de ensino (3º Ciclo e Ensino Secundário). Utilizou-se a ANOVA de um fator na análise das variâncias, de forma a analisar a influencia do bem-estar, do *mindfulness* disposicional e da regulação emocional na idade (12-13, 14-15, 16-20 anos).

Neste sentido, considerou-se o nível de significância $p<.05$ nas análises efetuadas. Denote-se que foram testados os pressupostos que permitiram a realização das análises correlacionais e inferenciais.

3. Resultados

3.1. Caraterização da Sintomatologia Ansiosa e Depressiva, do Bem-Estar, do *Mindfulness* Disposicional e da Regulação Emocional

A estatística descritiva, mais especificamente as médias, os desvios-padrão e as amplitudes relativas às variáveis ansiedade, depressão, bem-estar, *mindfulness* diposicional e regulação emocional, bem como, a comparação entre as médias do presente estudo com estudos originais (CAMM), de validação (ERICA) e realizados na Região Autónoma dos Açores (RAA; EADS-21) apresenta-se na tabela 4.

A ansiedade e a depressão podem ser avaliadas segundo a classificação de Lovibond e Lovibond (1995) para a EADS, que consiste em duplicar o valor de ambas as variáveis. Estas encontram-se num nível moderado ($M_A=10.84$; $M_D=14.72$), que na ansiedade varia

entre 10 e 14 pontos, enquanto que na depressão varia entre 14 e 20 pontos. Neste contexto, verificam-se diferenças significativas na média da depressão ($t(169)= 5.40$; $p<.05$) em relação ao estudo de Monte (2014). No bem-estar regista-se uma média na escala total de 4.16 (DP= .83). No *mindfulness* disposicional, verifica-se diferenças significativas entre a média da escala total no presente estudo ($t(169)= 2.20$; $p<.05$) e a do estudo original de Greco e colaboradores (2011). O mesmo se regista na regulação emocional, onde a média da escala total no presente estudo ($t(169)= -3.41$; $p<.05$) apresenta diferenças significativas em relação à do estudo de validação portuguesa de Reverendo (2011).

Tabela 4: Caracterização da sintomatologia ansiosa e depressiva, do bem-estar, do *mindfulness* disposicional e da regulação emocional

	M	DP	Min-Máx	df	t^a
Ansiedade	5.42	4.60	0-19	169	1.55
Depressão	7.36	5.55	0-21	169	5.40*
Bem-Estar	4.16	.83	2-6	-	-
<i>Mindfulness</i> Disposicional	23.81	6.36	9-39	169	2.20*
Regulação Emocional	57.72	7.55	34-76	169	-3.41*

^a Teste T-Student; * $p<.05$

3.2. Estudo da Relação entre a Sintomatologia Ansiosa e Depressiva, o Bem-Estar, o *Mindfulness* Disposicional e a Regulação Emocional

As correlações de *Pearson* que avaliam a intensidade e a significância das correlações entre as variáveis encontra-se na tabela 5.

Neste sentido, destaca-se a correlação existente entre a depressão e o bem-estar como negativa e estatisticamente significativa ($r= -.80$; $p<.001$) de magnitude forte. Segundo os dados apresentados na tabela 5, constata-se que os adolescentes com maiores níveis de sintomatologia ansiosa e a depressiva experienciam menor bem-estar, apresentam menos competências de *mindfulness* e níveis mais baixos de regulação

emocional. Pelo contrário, as correlações entre a regulação emocional, o bem-estar e o *mindfulness*, caracterizam-se como positivas e estatisticamente significativas de magnitude moderada, o que traduz que os adolescentes com níveis mais elevados de regulação emocional possuem maior bem-estar e mais competências de *mindfulness*.

Tabela 5: Relação entre ansiedade, depressão e regulação emocional com bem-estar e *mindfulness* disposicional

<i>Correlação de Pearson</i>	Ansiedade	Depressão	Regulação Emocional
Bem-Estar	-.67*	-.80*	.59*
<i>Mindfulness</i> Disposicional	-.50*	-.53*	.52*
Regulação Emocional	-.50*	-.56*	-

* $p < .001$

3.3. Diferenças entre grupos

As comparações das médias com recurso ao teste paramétrico *T-Student* para amostras independentes apresentam-se nas tabelas 6 e 7, enquanto que a análise das variâncias com base no teste paramétrico ANOVA de um fator encontra-se na tabela 8.

3.3.1. Diferenças entre grupos em relação ao sexo

Os níveis de ansiedade e de depressão são superiores no sexo feminino ($M_A = 6.44$; $M_D = 8.79$) em comparação com o sexo masculino ($M_A = 3.68$; $M_D = 4.94$). Porém, os indivíduos do sexo masculino apresentam maiores níveis de bem-estar, visto que os valores são superiores ($M = 4.48$) em comparação com o sexo feminino ($M = 3.98$). Resultados idênticos na regulação emocional, com os indivíduos do sexo masculino a registarem maiores níveis de regulação emocional, com valores superiores ($M = 59.71$) em comparação com o sexo feminino ($M = 56.55$).

Tabela 6: Diferenças entre os grupos masculino e feminino na sintomatologia ansiosa e depressiva, bem-estar e regulação emocional

	Masculino		Feminino		<i>Levene</i> ^a	df	<i>t</i> ^b
	M	DP	M	DP			
Ansiedade	3.68	3.54	6.44	4.87	12.23	161	4.25***
Depressão	4.94	4.22	8.79	5.75	17.80	160	-5***
Bem-Estar	4.48	.74	3.98	.82	1.84*	168	3.93***
Regulação Emocional	59.71	8.08	56.55	6.99	.88*	168	2.69*

^a Teste de Levene; * $p > .05$

^b Teste T-Student; * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

3.3.2. Diferenças entre grupos nos níveis de ensino

Apenas na regulação emocional registam-se diferenças entre os grupos ($t(168) = -1.96$; $p < .05$), com valores superiores no Ensino Secundário ($M = 59.15$) em comparação com o 3º Ciclo ($M = 56.84$). Todavia, não se registaram diferenças significativas nas restantes variáveis apresentadas na tabela 7.

Tabela 7: Diferenças entre os grupos do 3º Ciclo e do Ensino Secundário na sintomatologia ansiosa e depressiva, bem-estar e regulação emocional

	3º Ciclo		Ensino Secundário		<i>Levene</i> ^a	df	<i>t</i> ^b
	M	DP	M	DP			
Ansiedade	5.23	4.52	5.72	4.75	.36*	168	-.68
Depressão	6.98	5.46	7.97	5.66	.41*	168	-1.13
Bem-Estar	4.22	.83	4.07	.80	.03*	168	1.16
Regulação Emocional	56.84	8.08	59.15	6.99	.88*	168	-1.96*

^a Teste de Levene; * $p > .05$

^b Teste T-Student; *p<.05

3.3.3. Diferenças entre grupos relativamente à idade

Os valores da regulação emocional diferem consoante as idades (F= 4; p<.05), sendo que os adolescentes entre os 16 e os 20 anos (M= 59.59) apresentam uma média superior em relação aos dos grupos 12-13 anos (M= 56.76) e 14-15 anos (M= 56.31). Contudo, não se registaram diferenças nas restantes variáveis analisadas que constam na tabela 8.

Tabela 8: Diferenças entre os grupos 12-13 anos, 14-15 anos e 16-20 anos no bem-estar, *mindfulness* disposicional e regulação emocional

	12-13		14-15		16-20		<i>Levene</i> ^a	df	<i>F</i> ^b
	M	DP	M	DP	M	DP			
Bem-Estar	4.18	.70	4.17	.99	4.15	.72	4.95	2	.03
<i>Mindfulness</i> Disposicional	23.63	4.95	23.72	6.63	23.99	6.86	2.06*	2	.05
Regulação Emocional	56.76	6.61	56.31	8.97	59.59	6.16	4.75	2	4*

^a Teste de Levene; *p>.05

^b ANOVA; *p<.05

4. Discussão dos Resultados e Conclusão

Os últimos anos têm sido marcados por diversos acontecimentos e desafios que afetam direta ou indiretamente a saúde mental e a regulação emocional dos adolescentes, e conseqüentemente o seu futuro. Neste sentido, o presente estudo pretende analisar um conjunto de cinco variáveis, a ansiedade, a depressão, o bem-estar, o *mindfulness* disposicional e a regulação emocional, a relação entre as mesmas, bem como as diferenças entre os adolescentes nas variáveis segundo os dados sociodemográficos (sexo, escolaridade e idade).

Na ansiedade e depressão verificam-se valores moderados nos adolescentes. Mais especificamente os níveis da depressão caracterizam-se por ser ligeiramente superiores aos dos estudos realizados na RAA, tomando o exemplo da dissertação de Monte (2014), cuja amostra era constituída por jovens adultos da ilha de São Miguel, e que utilizou a EADS-21 como um dos instrumentos de avaliação. A adolescência é considerada uma fase de

risco no desenvolvimento destas perturbações (Polanczky et al., 2015), que podem estar relacionadas com o meio onde o adolescente se encontra, nomeadamente a influência do meio escolar (Benevides et al., 2015), do ambiente calmo e do estilo de vida descontraído característico da RAA (Contente, 2012). Todavia, é indispensável referenciar a influência da COVID-19 e das suas agravantes (e.g., confinamento e distanciamento social) com a expressão de maior sintomatologia (Branquinho, et al., 2020), e conseqüentemente o surgimento e agravamento de perturbações ansiosas e depressivas nos adolescentes.

No seguimento dos estudos realizados na RAA (e.g., Contente, 2012; Monte, 2014), no presente estudo evidenciam-se níveis elevados de bem-estar nos adolescentes. Estes valores podem estar relacionados com, o suporte experienciado pelos indivíduos por parte da família e dos pares, considerado fundamental no desenvolvimento do adolescente (Steinberg, 2017); com a capacidade de experienciar mais as emoções positivas devido ao desenvolvimento da inteligência e regulação emocional, e à utilização de estratégias de reavaliação cognitiva; com a autoestima associada a uma avaliação positiva de si (Freire & Tavares, 2011); com o *mindfulness* e a autocompaixão na redução do evitamento, ruminação e stress (Ma & Fang, 2019); e com a prática de exercício físico (González-Hernández et al., 2019). Os níveis médios-elevados de regulação emocional podem estar igualmente relacionados com o suporte social que os adolescentes experienciam, uma vez que num ambiente familiar assertivo, caloroso e de segurança, aliado à observação do comportamento dos progenitores, levam a que estes procurem partilhar as suas emoções e experiências junto da família e dos pares (Morris et al., 2007). Como consequência, este comportamento permite que os adolescentes utilizem estratégias de aceitação, de resolução de problemas e de reavaliação das situações adversas do quotidiano (Lennarz et al., 2019; Schäfer et al., 2016; Wante et al., 2017), que contribuem para a manutenção do normal funcionamento do indivíduo e na prevenção do surgimento de perturbações mentais (Freire & Tavares, 2011).

Por sua vez, no *mindfulness* disposicional registam-se resultados superiores ao do estudo de Greco e colaboradores (2011). Este traço é distinto de indivíduo para indivíduo, sendo que as competências de *mindfulness* relacionam-se essencialmente com o foco no momento presente e com a experiência do momento, o que permite ao indivíduo lidar mais eficazmente com as diferentes situações experienciadas no quotidiano (Keng et al., 2011; Pepping et al., 2016). Desta forma, têm sido desenvolvidos programas de intervenção, cujo racional teórico incide no *mindfulness*, que contribuem para reduzir a sintomatologia ansiosa, depressiva e o consumo de substâncias psicoativas, melhorar a

empatia e a regulação emocional, mas também na melhoria da qualidade de vida (Broderick & Jennings, 2012; Greco et al., 2011; Pepping et al., 2016).

Na análise correlacional procurou-se explorar a relação existente entre as variáveis e sua intensidade, sendo que os resultados obtidos relativos a uma associação negativa da ansiedade e da depressão com o bem-estar, o *mindfulness* disposicional e a regulação emocional, mas também a uma relação positiva entre a regulação emocional, o bem-estar e o *mindfulness* disposicional se assemelham à literatura existente. No estudo de Yüksel e Bahadır-Yilmaz (2019) com estudantes de enfermagem, regista-se correlações negativas entre o bem-estar psicológico, a ansiedade e a depressão, assim quanto mais elevados os níveis ansiosos e depressivos, menor o bem-estar psicológico experienciado. No estudo de Foster e colaboradores (2018) com adolescentes, verifica-se uma relação negativa entre o *mindfulness* disposicional, a ansiedade e a depressão, pelo que a utilização de estratégias de *mindfulness* associa-se a níveis inferiores de ansiedade e depressão. Tendo presente a revisão de Young e colaboradores (2019) com estudos realizados com adolescentes, a presença de sintomatologia ansiosa e depressiva e a utilização de estratégias adaptativas de regulação emocional apresenta uma correlação negativa, visto que a utilização destas estratégias adaptativas permitem manter o bem-estar e prevenir o surgimento de sintomatologia ansiosa e depressiva. Neste seguimento, no estudo de Freire e Tavares (2011) regista-se uma correlação positiva entre a regulação emocional e o bem-estar, mais especificamente entre a reavaliação cognitiva e a felicidade sentida pelos adolescentes. Por outro lado, na literatura não se encontram correlações estatisticamente significativas entre a regulação emocional e o *mindfulness* disposicional, apesar de existir uma relação positiva entre ambas as variáveis na investigação de Caldeira (2019).

A amostra do sexo feminino apresenta valores mais elevados de sintomatologia ansiosa e depressiva quando comparada com a do sexo masculino. Este resultado vai ao encontro da literatura existente, uma vez que as raparigas tendem a experienciar perturbações internalizantes (e.g., ansiedade e depressão) como consequência das alterações biológicas que marcam a adolescência, como as flutuações hormonais relacionadas com uma maior sensibilidade emocional, à escassa utilização de estratégias de *coping*, aos traços da personalidade, a fatores culturais relacionados com o papel do género, às relações interpessoais com a família e pares, à pressão social e académica (Erse et al., 2016; Monteiro et al., 2015; Van Droogenbroeck et al., 2018). Ao invés, os indivíduos do sexo masculino apresentam níveis mais elevados de bem-estar e regulação

emocional em relação aos do sexo feminino, o que não é consistente com a literatura disponível. No estudo relativo ao bem-estar psicológico na adolescência de Gómez-López e colaboradores (2019) não se registam diferenças significativas entre sexos, apesar da escassez de literatura que analisa o bem-estar psicológico na adolescência, refira-se a importância do suporte social e do meio escolar nesta variável. Nos estudos relativos à regulação emocional na adolescência, as raparigas apresentam valores mais elevados de regulação emocional que os rapazes, o que pode dever-se à forma como as emoções são processadas a nível cerebral por ambos os sexos, visto que as raparigas tem mais facilidade em perceber as emoções, possuem uma maior reatividade aos estímulos emocionais, e experienciam mais frequente e intensamente as emoções, por seu turno os rapazes parecem ser mais eficientes na regulação emocional com a utilização de estratégias adaptativas (Whittle et al., 2011), na vinculação com os progenitores e nas relações com os pares que marcam o seu quotidiano (Zimmerman & Iwanski, 2014).

Os adolescentes que frequentam o Ensino Secundário apresentam níveis de ansiedade, depressão, e bem-estar semelhantes aos adolescentes que estudam nas turmas do 3º Ciclo. Pelo contrário, no estudo de Santos e colaboradores (2019), constatou-se que os estudantes do 12º ano apresentavam diferenças significativas nos níveis de sintomatologia ansiosa e depressiva quando comparados com os estudantes do 8º ano, sendo que os últimos registaram maiores níveis de felicidade. Na regulação emocional evidenciam-se diferenças entre os que frequentam o 3º Ciclo e o Ensino Secundário, com valores superiores no Ensino Secundário. Estes valores podem estar associados à fase de desenvolvimento que os adolescentes se encontram, dado que a regulação emocional tende a desenvolver-se durante todo este período, percebendo-se que numa fase final da adolescência os indivíduos utilizem um maior número de estratégias adaptativas de regulação das emoções quando comparados aos que se encontram numa fase inicial da adolescência (Young et al., 2019; Schäfer et al., 2016; Zimmermann & Iwanski, 2014). Contudo, no estudo de Öngen (2010) com adolescentes turcos, percebeu-se não existir diferenças entre os estudantes do 9º ano e do 11º ano na utilização de estratégias adaptativas, apesar do autor sugerir a necessidade de se realizarem mais estudos neste âmbito.

Os adolescentes mais velhos (16-20 anos) apresentam níveis mais elevados de regulação emocional que os mais novos (12-13 anos). Na literatura encontram-se resultados dissonantes, por um lado o estudo de Zimmermann e Iwanski (2014) e de Santos e colaboradores (2021) com adolescentes e adultos, revelaram que com o avançar

da idade existe uma tendência para a utilização de estratégias adaptativas de regulação emocional, o que pode estar associado ao desenvolvimento das estruturas cerebrais e dos processos sociais (e.g., memória de trabalho, controlo inibitório, pensamento abstrato e tomada de decisão) que proporcionam um maior controlo dos impulsos e gestão de situações stressantes no quotidiano (Young et al., 2019; Schäfer et al., 2016; Zimmermann & Iwanski, 2014). Por outro lado, o estudo de Theurel e Gentaz (2018) realizado com adolescentes entre os 12 e os 15 anos, não registou diferenças significativas na utilização de estratégias de reavaliação cognitiva entre os adolescentes dessas idades. Neste seguimento, os adolescentes mais velhos manifestam níveis semelhantes de bem-estar e *mindfulness* disposicional em relação aos mais novos. Apesar do estudo de Viejo e colaboradores (2018) apenas encontrar diferenças no propósito de vida entre as idades, destaca-se a escassez na literatura de estudos que analisem as diferenças entre as idades no bem-estar psicológico. Por sua vez, na investigação de Cunha e colaboradores (2013) não se verificam diferenças entre os grupos etários no que respeita ao *mindfulness* disposicional.

Ao analisar os dados e os resultados obtidos, existe a necessidade de mencionar algumas limitações no presente estudo. Em primeiro lugar, apesar da amostra ser representativa dos adolescentes que vivem e estudam no concelho, dado que participaram 170 dos 230 alunos elegíveis, a inclusão de estudantes dos outros concelhos das diferentes ilhas da RAA permitiria ter uma maior visão relativamente à saúde mental e à regulação emocional, o que limita a possibilidade de generalizar os dados para a população adolescente que vive na RAA. Em segundo lugar, a desejabilidade social aquando da recolha de dados pode igualmente ter influenciado as respostas dos adolescentes, uma vez que estes podem ter selecionado as que consideravam mais aceitáveis, ao invés das que realmente se adequavam a si. Em terceiro lugar, a realização da recolha de dados entre os diversos períodos de confinamento, como consequência da pandemia da COVID-19, poderá ter influenciado as respostas dos estudantes nos instrumentos de avaliação relativos à sintomatologia ansiosa e depressiva e ao bem-estar.

A replicabilidade do estudo seria importante, devido à escassez de estudos que contemplam as variáveis estudadas na população adolescente, e de forma a verificar os resultados obtidos. Recomenda-se que estudos futuros possam incluir estudantes que frequentam as diversas instituições escolares da RAA, contemplando uma amostra mais significativa e mais abrangente, de modo a obter uma visão mais generalizada dos adolescentes da RAA, e contribuir no desenvolvimento de projetos que tenham como

objetivos prevenir o surgimento de perturbações ansiosas e depressivas, promover o bem-estar e a regulação emocional. Neste âmbito, sugere-se que esses estudos incluam escalas que avaliem as estratégias de regulação emocional utilizadas pelos indivíduos, com o propósito de perceber se são utilizadas estratégias adaptativas na regulação das emoções, e se procure analisar a influência e o impacto da regulação emocional na presença de sintomatologia ansiosa e depressiva e no bem-estar dos adolescentes.

Posteriormente, com base nos resultados verificados no presente estudo, percebe-se a importância da prevenção para a saúde nas escolas, e especificamente na adolescência. Assim, sugere-se o desenvolvimento de um programa de intervenção que procure promover o conhecimento relativo às emoções e às perturbações ansiosas e depressivas, que providencie estratégias que contribuam para um padrão funcional de regulação emocional, mas também que contribua para a prevenção no aparecimento e agravamento de sintomatologia ansiosa e depressiva.

Em suma, encontram-se valores moderados de ansiedade e depressão, moderados a elevados de bem-estar, de *mindfulness* disposicional e de regulação emocional. Neste sentido, registam-se diferenças entre os grupos consistentes com a literatura, nomeadamente maiores níveis de ansiedade e depressão no sexo feminino, os alunos mais velhos apresentam maiores níveis de regulação emocional. Contudo, obtiveram-se resultados dissonantes com a literatura, entre os quais, o sexo masculino apresenta maior bem-estar e regulação emocional que o sexo feminino. Estudos futuros nesta área são importantes para perceber um possível impacto da pandemia, perceber a influência da regulação emocional na ansiedade, depressão e bem-estar, assim como, na construção e implementação de programas de intervenção.

5. Referências Bibliográficas

- Almeida, J., Xavier, M., Cardoso, G., Gonçalves-Pereira, M., Gusmão, R., Corrêa, B., & Silva, J. (2013). Estudo epidemiológico nacional de saúde mental: 1º relatório. *Lisboa: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa*, 26-29. Consultado em: https://www.researchgate.net/publication/278786138_Estudo_Epidemiologico_Nacional_de_Saude_Mental_1_Relatorio.
- Amaral, S., Barreto Carvalho, C., Caldeira, S., & Sousa, M. (2015). Necas-a-cores. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, (1), A1-009. <https://doi.org/10.17979/reipe.2015.0.01.107>.

- American Psychiatric Association. (2013). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Climepsi Editora.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45. <https://doi.org/10.1177%2F1073191105283504>.
- Benevides, J., Sousa, M., Barreto Carvalho, C., & Nunes Caldeira, S. (2015). Sintomatologia depressiva e (in) satisfação escolar. *Revista de estudios e investigación en psicología y educación*, (5), A5-013. <https://doi.org/10.17979/reipe.2015.0.05.109>.
- Bizarro, L. (2001). A avaliação do bem-estar psicológico na adolescência. *Revista portuguesa de Psicologia*, 35, 81-116. Consultado em: <https://sites.google.com/site/revistaportuguesadepsicologia/numeros-publicados/vol-35-20002001/resumo-35-81>.
- Branquinho, C., Kelly, C., Arevalo, L. C., Santos, A., & Gaspar de Matos, M. (2020). “Hey, we also have something to say”: A qualitative study of Portuguese adolescents’ and young people’s experiences under COVID-19. *Journal of Community Psychology*, 48(8), 2740-2752. <https://doi.org/10.1002/jcop.22453>.
- Broderick, P. C., & Jennings, P. A. (2012). Mindfulness for adolescents: A promising approach to supporting emotion regulation and preventing risky behavior. *New directions for youth development*, 2012(136), 111-126. <https://doi.org/10.1002/yd.20042>.
- Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological inquiry*, 18(4), 211-237. <https://doi.org/10.1080/10478400701598298>.
- Caldeira, M. (2019). *Mindfulness disposicional e regulação emocional nos adolescentes (Master’s thesis, Universidade de Lisboa)*. Consultado em: <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/41652>.
- Campbell-Sills, L., Ellard, K. K., & Barlow, D. H. (2014). Emotion regulation in anxiety disorders. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (2ª Edição, pp. 393–412). The Guilford Press.
- Carvalho, A. (2017). Depressão e outras perturbações mentais comuns. Enquadramento global e nacional e referência de recurso em casos emergentes. *Programa Nacional para a Saúde Mental*. Consultado em: <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/dms2017-depressao-e-outras-perturbacoes-mentais-comuns-pdf.aspx>.

- Casey, B. J., Heller, A. S., Gee, D. G., & Cohen, A. O. (2019). Development of the emotional brain. *Neuroscience letters*, 693, 29-34. <https://doi.org/10.1016/j.neulet.2017.11.055>.
- Cepeda-Hernández, S. L. (2015). El mindfulness disposicional y su relación con el bienestar, la salud emocional y la regulación emocional. *Revista Internacional de Psicología*, 14(02), 1-31. <https://doi.org/10.33670/18181023.v14i02.135>.
- Coelho, R., Martins, A., & Barros, H. (2002). Clinical profiles relating gender and depressive symptoms among adolescents ascertained by the Beck depression inventory II. *European Psychiatry*, 17(4), 222-226. [https://doi.org/10.1016/s0924-9338\(02\)00663-6](https://doi.org/10.1016/s0924-9338(02)00663-6).
- Contente, P. (2012). Bem-estar, qualidade de vida e saúde mental: Estudo descritivo na cidade da Horta (*Master's thesis*, Universidade Lusófona). Consultado em: <https://core.ac.uk/download/pdf/48581535.pdf>.
- Costello, E., Erkanli, A., & Angold, A. (2006). Is there an epidemic of child or adolescent depression?. *Journal of child psychology and psychiatry*, 47(12), 1263-1271. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01682.x>.
- Cunha, M., Galhardo, A., & Pinto-Gouveia, J. (2013). Child and Adolescent Mindfulness Measure (CAMM): Estudo das características psicométricas da versão portuguesa. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(3), 459-468. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722013000300005>.
- Damásio, A. (2000). *O mistério da consciência: Do corpo e das emoções ao conhecimento de si*. Editora Companhia das Letras.
- Erse, M., Simões, R., Façanha, J., Marques, L., Loureiro, C., Matos, M., & Santos, J. (2016). Depressão em adolescentes em meio escolar: Projeto + contigo. *Revista de Enfermagem Referência*, (9), 37-45. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV15026>.
- Essau, C. A., & Gabbidon, J. (2013). Mental health services utilization. In Essau, C. A., & Ollendick, T. H. (Eds.) (2012). *The Wiley-Blackwell handbook of the treatment of childhood and adolescent anxiety*. John Wiley & Sons.
- Essau, C. A., LeBlanc, S. S., & Ollendick, T. H. (2017). *Emotion regulation and psychopathology in children and adolescents*. Oxford University Press.
- Ekman, P. (2011). *A linguagem das emoções*. Lua de Papel.
- Foster, B., Lomas, J., Downey, L., & Stough, C. (2018). Does emotional intelligence mediate the relation between mindfulness and anxiety and depression in adolescents?. *Frontiers in psychology*, 9, 2463. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02463>.

- Freire, T., & Tavares, D. (2011). Influência da autoestima, da regulação emocional e do gênero no bem-estar subjetivo e psicológico de adolescentes. *Archives of Clinical Psychiatry*, 38, 184-188. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832011000500003>.
- Freitas-Magalhães, A. (2013). *A psicologia das emoções – O fascínio do rosto humano*. Leya.
- Jack, R. E., Garrod, O. G., & Schyns, P. G. (2014). Dynamic facial expressions of emotion transmit an evolving hierarchy of signals over time. *Current biology*, 24(2), 187-192. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2013.11.064>.
- Jones, S. A., Morales, A. M., Lavine, J. B., & Nagel, B. J. (2017). Convergent neurobiological predictors of emergent psychopathology during adolescence. *Birth defects research*, 109(20), 1613-1622. <https://doi.org/10.1002/bdr2.1176>.
- Joormann, J., & Siemer, M. (2014). Emotion regulation in mood disorders. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (2ª Edição, pp. 413–427). The Guilford Press.
- Galinha, I. (2008). *Bem-estar subjetivo: Fatores cognitivos, afetivos e contextuais*. Quarteto Editora: Coimbra.
- Gee, D. G., Humphreys, K. L., Flannery, J., Goff, B., Telzer, E. H., Shapiro, M., Hare, T. A., Bookheimer, S. Y., & Tottenham, N. (2013). A developmental shift from positive to negative connectivity in human amygdala-prefrontal circuitry. *The Journal of neuroscience: the official journal of the Society for Neuroscience*, 33(10), 4584–4593. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.3446-12.2013>.
- Giedd, J. N., Keshavan, M., & Paus, T., (2008). Why do many psychiatric disorders emerge during adolescence?. *Nature Reviews Neuroscience*, 9(12), 947-957. <https://doi.org/10.1038/nrn2513>.
- Gómez-López, M., Viejo, C., & Ortega-Ruiz, R. (2019). Psychological well-being during adolescence: Stability and association with romantic relationships. *Frontiers in psychology*, 10, 1772. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01772>.
- González-Hernández, J., Gómez-López, M., Pérez-Turpin, J. A., Muñoz-Villena, A. J., & Andreu-Cabrera, E. (2019). Perfectly active teenagers. When does physical exercise help psychological well-being in adolescents?. *International journal of environmental research and public health*, 16(22), 4525. <https://doi.org/10.3390/ijerph16224525>.
- Greco, L. A., Baer, R. A., & Smith, G. T. (2011). Assessing mindfulness in children and adolescents: Development and validation of the Child and Adolescent Mindfulness Measure (CAMM). *Psychological assessment*, 23(3), 606. <https://doi.org/10.1037/a0022819>.

- Gross, J. J. (1999). Emotion regulation: Past, present, future. *Cognition & emotion*, 13(5), 551-573. <https://doi.org/10.1080/026999399379186>.
- Gross, J. (Eds.). (2014). *Handbook of emotion regulation* (2ª Edição). The Guilford Publications.
- Gu, S., Wang, W., Wang, F., & Huang, J. H. (2016). Neuromodulator and emotion biomarker for stress induced mental disorders. *Neural Plasticity*. <https://doi.org/10.1155/2016/2609128>.
- Holder, M. K., & Blaustein, J. D. (2013). Puberty and adolescence as a time of vulnerability to stressors that alter neurobehavioral processes. *Frontiers in neuroendocrinology*, 35(1), 89-110. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2013.10.004>.
- Laureano, R. M. (2011). *Testes de hipóteses com o SPSS: O meu manual de consulta rápida*. Edições Sílabo.
- Leal, I. P., Antunes, R., Passos, T., Pais-Ribeiro, J., & Maroco, J. (2009). Estudo da escala de Depressão, Ansiedade e Stresse para crianças (EADS-C). *Psicologia, Saúde & Doenças*, 10(2), 277-284. Consultado em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862009000200011.
- Lennarz, H. K., Hollenstein, T., Lichtwarck-Aschoff, A., Kuntsche, E., & Granic, I. (2019). Emotion regulation in action: Use, selection, and success of emotion regulation in adolescents' daily lives. *International journal of behavioral development*, 43(1), 1-11. <https://doi.org/10.1177/0165025418755540>.
- Lovibond, P., & Lovibond, S. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*, 33(3), 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U).
- Keng, S. L., Smoski, M. J., & Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical psychology review*, 31(6), 1041-1056. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.04.006>.
- Klemanski, D. H., Curtiss, J., McLaughlin, K. A., & Nolen-Hoeksema, S. (2017). Emotion regulation and the transdiagnostic role of repetitive negative thinking in adolescents with social anxiety and depression. *Cognitive therapy and research*, 41(2), 206-219. <https://doi.org/10.1007/s10608-016-9817-6>.
- Kranzler, A., Young, J. F., Hankin, B. L., Abela, J. R., Elias, M. J., & Selby, E. A. (2016). Emotional awareness: A transdiagnostic predictor of depression and anxiety for

- children and adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 45(3), 262-269. <https://doi.org/10.1080/15374416.2014.987379>.
- Ma, Y., & Fang, S. (2019). Adolescents' mindfulness and psychological distress: The mediating role of emotion regulation. *Frontiers in psychology*, 10, 1358. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01358>.
- MacDermott, S., Gullone, E., Allen, J., King, N., & Tonge, B. (2010). The Emotion Regulation Index for Children and Adolescents (ERICA): A psychometric investigation. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32(3), 301-314. <https://doi.org/10.1007/s10862-009-9154-0>.
- Marôco, J. (2018). *Análise estatística com o SPSS statistics*. (7ª edição). ReportNumber, Lda.
- Monte, K. P. (2014). Caracterização da saúde mental numa população jovem dos Açores: Da psicopatologia ao bem-estar (*Master's thesis*, Universidade Fernando Pessoa). Consultado em: <https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/4284>.
- Monteiro, P., & Confraria, L. (2014). Adolescência. In Monteiro (2014). *Psicologia e psiquiatria da infância e adolescência* (pp. 339-358). Lidel.
- Monteiro, S., Matos, A. P., & Oliveira, S. (2015). The moderating effect of gender: Traumatic experiences and depression in adolescence. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 165, 251-259. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.12.629>.
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, L. R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social development*, 16(2), 361-388. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x>.
- Öngen, D. E. (2010). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression and submissive behavior: Gender and grade level differences in Turkish adolescents. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 9, 1516-1523. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.12.358>.
- Organização Mundial de Saúde. (2014). Health for the World's Adolescents A second chance in the second decade (No. WHO/FWC/MCA/14.0). *World Health Organization*. Consultado em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112750/WHO_FWC_MCA_14.05_eng.pdf;jsessionid=604180206DD912614A120038481106CB?sequence=1.
- Organização Mundial de Saúde. (2017). Depression and other common mental disorders: global health estimates (No. WHO/MSD/MER/2017.2). *World Health Organization*.

Consultado em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>.

- Pais-Ribeiro, J., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, saúde & doenças*, 5(2), 229-239. Consultado em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1645-00862004000200007&lng=pt&nrm=iso.
- Pepping, C. A., & Duvenage, M. (2016). The origins of individual differences in dispositional mindfulness. *Personality and Individual Differences*, 93, 130-136. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.05.027>.
- Pepping, C. A., Duvenage, M., Cronin, T. J., & Lyons, A. (2016). Adolescent mindfulness and psychopathology: The role of emotion regulation. *Personality and Individual Differences*, 99, 302-307. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.04.089>.
- Pinto, J., Martins, P., Pinheiro, T., & Oliveira, A. (2015). Ansiedade, depressão e stresse: Um estudo com jovens adultos e adultos portugueses. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 16(2), 148-163. <http://dx.doi.org/10.15309/15psd160202>.
- Polanczyk, G., Salum, G., Sugaya, L., Caye, A., & Rohde, L. (2015). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of child psychology and psychiatry*, 56(3), 345-365. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12381>.
- Reverendo, I. (2011). Regulação emocional: estudo de adaptação e validação da versão portuguesa do Emotion Regulation Index for Children and Adolescents (ERICA) (*Master's thesis*, Universidade de Coimbra). Consultado em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/18199>.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69(4), 719. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.69.4.719>.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2017). *Compêndio de psiquiatria: Ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. Artmed Editora.
- Santos, A. C., Simões, C., Cefai, C., Freitas, E., & Arriaga, P. (2021). Emotion regulation and student engagement: Age and gender differences during adolescence. *International Journal of Educational Research*, 109, 101830. <https://doi.org/10.1016/j.ijer.2021.101830>.

- Santos, T., Tomé, G., Gómez-Baya, D., Guedes, F. B., Cerqueira, A., Borges, A., & de Matos, M. (2019). O bem-estar e a saúde mental dos adolescentes portugueses. *Revista de Psicologia da Criança e do adolescente*, 10(1), 17-27. Consultado em: <http://revistas.lis.ulusiada.pt/index.php/rpca/article/view/2626>.
- Schäfer, J. Ö., Naumann, E., Holmes, E. A., Tuschen-Caffier, B., & Samson, A. C. (2017). Emotion regulation strategies in depressive and anxiety symptoms in youth: A meta-analytic review. *Journal of youth and adolescence*, 46(2), 261-276. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0585-0>.
- Sheppes, G., & Gross, J. J. (2011). Is timing everything? Temporal considerations in emotion regulation. *Personality and Social Psychology Review*, 15(4), 319-331. <https://doi.org/10.1177/1088868310395778>.
- Silva, A. N. (2020). Regulação Emocional. In Neto, D. D., & Baptista, T. M. (Eds.). *Psicoterapias cognitivo-comportamentais* (2ª Edição, pp.185-226). Edições Sílabo.
- Sousa, M., Benevides, J., Barreto Carvalho, C., & Caldeira, S. (2015). Programa de promoção da inteligência emocional na ansiedade infantil. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, (5), A5-006. <https://doi.org/10.17979/reipe.2015.0.05.100>.
- Steinberg, L. (2017). *Adolescence* (11ª Edição). McGraw – Hill Education.
- Swartz, J. R., & Monk, C. S. (2013). The role of corticolimbic circuitry in the development of anxiety disorders in children and adolescents. In Andersen & Pine (Eds.). *The neurobiology of childhood* (pp. 133-148). Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/7854_2013_242.
- Theurel, A., & Gentaz, E. (2018). The regulation of emotions in adolescents: Age differences and emotion-specific patterns. *PloS one*, 13(6), e0195501. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195501>.
- Van Droogenbroeck, F., Spruyt, B., & Keppens, G. (2018). Gender differences in mental health problems among adolescents and the role of social support: Results from the Belgian health interview surveys 2008 and 2013. *BMC psychiatry*, 18(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1591-4>.
- Viejo, C., Gómez-López, M., & Ortega-Ruiz, R. (2018). Adolescents' psychological well-being: A multidimensional measure. *International journal of environmental research and public health*, 15(10), 2325. <https://doi.org/10.3390/ijerph15102325>.

- Waltereit, R., Uhlmann, A., & Roessner, V. (2018). Adolescent psychiatry—from the viewpoint of a child and adolescent psychiatrist. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1231-z>.
- Wante, L., Van Beveren, M. L., Theuwis, L., & Braet, C. (2018). The effects of emotion regulation strategies on positive and negative affect in early adolescents. *Cognition and emotion*, 32(5), 988-1002. <https://doi.org/10.1080/02699931.2017.1374242>.
- Whittle, S., Yücel, M., Yap, M. B., & Allen, N. B. (2011). Sex differences in the neural correlates of emotion: evidence from neuroimaging. *Biological psychology*, 87(3), 319-333. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2011.05.003>.
- Whittle, S., Lichter, R., Dennison, M., Vijayakumar, N., Schwartz, O., Byrne, M. L., Simmons, J. G., Yücel, M., Pantelis, C., McGorry, P., & Allen, N. B. (2014). Structural brain development and depression onset during adolescence: a prospective longitudinal study. *The American journal of psychiatry*, 171(5), 564–571. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.13070920>.
- Young, K., Sandman, C., & Craske, M. (2019). Positive and negative emotion regulation in adolescence: Links to anxiety and depression. *Brain sciences*, 9(4), 76. DOI: <https://doi.org/10.3390/brainsci9040076>.
- Yüksel, A., & Bahadır-Yılmaz, E. (2019). Relationship between depression, anxiety, cognitive distortions, and psychological well-being among nursing students. *Perspectives in psychiatric care*, 55(4), 690-696. <https://doi.org/10.1111/ppc.12404>.
- Zimmermann, P., & Iwanski, A. (2014). Emotion regulation from early adolescence to emerging adulthood and middle adulthood: Age differences, gender differences, and emotion-specific developmental variations. *International journal of behavioral development*, 38(2), 182-194. <https://doi.org/10.1177/0165025413515405>.

6. Anexos

Anexo A – Autorização para a realização do estudo do Conselho Executivo da EBS Nordeste

Exmo. Presidente do Conselho Executivo da Escola Básica e Secundária do Nordeste
Prof. Nuno Amaral

Pedido de Autorização para Realização do Estudo “O Papel das Emoções na Prevenção da Ansiedade e Depressão”

No âmbito do estágio curricular que me encontro a realizar na Escola Básica e Secundária do Nordeste e da dissertação de mestrado, gostaria de solicitar a vossa excelência a autorização para a realização de um estudo no âmbito da saúde mental nos estudantes do 3º Ciclo e do Ensino Secundário.

O estudo relativo ao papel das emoções na prevenção de sintomatologia ansiosa e depressiva terá como principais objetivos, analisar os níveis de regulação emocional; perceber os níveis de bem-estar mental; verificar a presença de sintomatologia ansiosa e depressiva nos adolescentes; e averiguar as correlações existentes entre sintomatologia, bem-estar e regulação emocional.

Além disso, o presente estudo servirá para recolher dados relativos à saúde mental dos adolescentes do concelho, e posteriormente planear possíveis programas de intervenção, quer na prevenção, quer na remediação de perturbação mentais, com o propósito de promover a saúde mental.

Neste sentido, caso seja dada autorização, serão distribuídos aos estudantes um consentimento informado, de forma a obter a autorização dos encarregados de educação para a sua participação no estudo, e será discutida com os diretores de turma as datas para a posterior recolha de dados.

Agradeço a sua disponibilidade, com os melhores cumprimentos,
Raúl Teves

Anexo B – Autorização para a realização do estudo do Serviço de Psicologia e Orientação

Exmo. Psicóloga do Serviço de Psicologia e Orientação da Escola Básica e Secundária do Nordeste, Doutora Clara Rita

Pedido de Autorização para Realização do Estudo “O Papel das Emoções na Prevenção da Ansiedade e Depressão”

No âmbito do estágio curricular que me encontro a realizar com vossa excelência na Escola Básica e Secundária do Nordeste e da dissertação de mestrado, com orientação da Professora Doutora Sara Monteiro e coorientação do Professor Doutor Jacinto Jardim, gostaria de solicitar a vossa excelência a autorização para a realização de um estudo no âmbito da saúde mental nos estudantes do 3º Ciclo e do Ensino Secundário.

O estudo relativo ao papel das emoções na prevenção de sintomatologia ansiosa e depressiva terá como principais objetivos, analisar os níveis de regulação emocional; perceber os níveis de bem-estar mental; verificar a presença de sintomatologia ansiosa e depressiva nos adolescentes; e averiguar as correlações existentes entre sintomatologia, bem-estar e regulação emocional.

Além disso, o presente estudo servirá para recolher dados relativos à saúde mental dos adolescentes do concelho, e posteriormente planear possíveis programas de intervenção, quer na prevenção, quer na remediação de perturbação mentais, com o propósito de promover a saúde mental.

Neste sentido, caso seja dada autorização quer de vossa excelência, quer do Conselho Executivo, serão entregues aos estudantes um consentimento informado, de forma a obter a autorização dos encarregados de educação para a sua participação no estudo e explicar os objetivos e o propósito do estudo.

Os dados pessoais e as conclusões obtidas serão apenas utilizados para efeitos de investigação, são confidenciais e estão ao abrigo do direito ao sigilo. Apesar disso, os estudantes poderão desistir da sua participação a qualquer altura. Em anexo, encontra-se um exemplar do consentimento informado para consulta e aprovação.

Posteriormente, os estudantes cujos encarregados de educação autorizem a sua participação responderão a cinco instrumentos de avaliação relativos à ansiedade, depressão e stress, ao bem-estar psicológico, às competências de *mindfulness* utilizadas no quotidiano e à regulação emocional.

Agradeço a sua disponibilidade, com os melhores cumprimentos,



universidade de aveiro
theoria poiesis praxis



Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, Raúl Teves, encontro-me a realizar um **estudo** relativo ao “**Papel das Emoções na Prevenção da Ansiedade e Depressão**” no âmbito da Dissertação de Mestrado, com orientação da Professora Doutora Sara Monteiro e coorientação do Professor Doutor Jacinto Jardim. Neste sentido, gostaria de lhe solicitar que autorize o seu educando a participar no estudo, com a resposta a cinco instrumentos de avaliação. Os objetivos do estudo passam por: a) analisar os níveis de regulação emocional; b) perceber os níveis de bem-estar mental; c) verificar a presença de sintomatologia ansiosa e depressiva nos adolescentes; d) averiguar as correlações existentes entre sintomatologia, bem-estar e regulação emocional. A sua participação é voluntária, e será fundamental para o maior conhecimento relativo à temática da saúde mental nos adolescentes do concelho do Nordeste. Asseguro que os dados pessoais e as conclusões obtidas durante a investigação serão apenas utilizados para efeitos de investigação, não se destinam a avaliações individuais, são confidenciais e estão ao abrigo do direito ao sigilo. Apesar disso, informo que o seu educando poderá desistir da participação a qualquer altura. Se tiver dúvidas e necessitar de esclarecimentos adicionais pode contactar-me através do email raulteves@ua.pt.

Agradeço a sua disponibilidade e colaboração.

Aveiro, fevereiro de 2021

Anexo D – Questionário Sociodemográfico

Questionário Sociodemográfico

Código (nº a preencher pelo investigador) _____

Data: ---/----/----

1. Idade: _____ anos
2. Sexo: Masculino Feminino
3. Ano de Escolaridade: _____
4. Concelho de residência: _____
5. Freguesia de residência: _____
6. Habilitações Literárias do Pai: _____
7. Habilitações Literárias da Mãe: _____
8. Profissão do Pai: _____
9. Profissão da Mãe: _____
10. Nº irmãos: _____
11. Na sua casa vivem quantas pessoas? _____
12. Qual é o rendimento mensal do seu agregado familiar (no total quanto dinheiro recebem por mês as pessoas que vivem consigo)?
 - Menos de 500 euros
 - Entre 500 e 900 euros
 - Entre 900 e 1300 euros
 - Entre 1300 e 1700 euros
 - Entre 1700 e 2100 euros
 - Entre 2100 e 2500 euros
 - Entre 2500 e 2900 euros
 - Entre 2900 e 3300 euros
 - Mais de 3300