



Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Fátima Marques Garrido

**Escala de dificuldades de regulação
emocional: comparação entre as
diferentes versões reduzidas**



Universidade do Minho

Escola de Psicologia

Fátima Marques Garrido

**Escala de dificuldades de regulação emocional:
comparação entre as diferentes versões reduzidas**

Dissertação de mestrado
Mestrado integrado em Psicologia

Trabalho efetuado sob a orientação do(a)
Professora Doutora Ana Rita Vaz

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.

Licença concedida aos utilizadores deste trabalho



Atribuição-NãoComercial-Compartilhalgal
CC BY-NC-SA

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Agradecimentos

Com o fim desta etapa tão importante da minha vida, não poderia deixar de agradecer a algumas pessoas que estão e estiveram lá desde o primeiro minuto.

A ti mãe que nunca me deixaste desistir, e me incentivaste a seguir o meu caminho. A ti meu pai, que mesmo não estando aqui fisicamente, sei que estejas onde estiveres estas a olhar por mim e com orgulho de me veres alcançar os meus objetivos. A vocês Susana e Pedro por me acompanharem nesta jornada. A ti Lili por estares sempre presente e me aturares mesmo nos meus (muitos) dias de mau humor. A todos os meus familiares e amigos que me ajudaram na divulgação da recolha de dados, um muito obrigada, sem vocês não conseguiria.

A vocês Cátia, Lídia e Carol por estarem lá sempre que eu preciso e perdoarem a minha ausência neste último ano e por me terem proporcionado os melhores momentos que vivi em Braga. A ti Patrícia por seres um grande apoio aqui em Braga, por me acompanhares desde o dia um desta jornada que foi a universidade, sei que posso contar sempre contigo e que te vou levar comigo para a vida. A ti Rita pela paciência que tens comigo a aturar-me todos os dias nestes últimos dois anos e pelo companheirismo e ajuda nesta fase, espero sinceramente um dia poder retribuir um pouco daquilo que és para mim.

À Dra. Ana Rita Vaz por toda a paciência e orientação ao longo desta etapa, por me aconselhar e acalmar sempre da melhor forma, mesmo quando parecia que o meu trabalho se ia desmoronar. Às Dras. Ana Pinto Bastos e Sofia Ramalho pela ajuda incansável na análise de dados e pela simpatia.

À Escola de Psicologia, à Universidade do Minho e à cidade de Braga por me terem recebido tão bem, levo daqui muitos ensinamentos e coisas para contar. Saio daqui alguém melhor não só a nível académico mas sobretudo pessoal, foi sem dúvida uma etapa de grande crescimento.

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

Universidade do Minho, 4 de Junho de 2020

Nome: Fátima Marques Garrido

Assinatura 

Resumo

A regulação emocional é um construto multidimensional, um processo que se inicia quando alguém é ativado, e tem como objetivo influenciar o curso das emoções. Contudo este processo nem sempre é realizado da forma mais adequada, levando o indivíduo a experienciar um processo de desregulação emocional. A desregulação emocional é uma característica transdiagnóstica nas perturbações alimentares. A impulsividade e o afeto negativo estimulam a ocorrência de comportamentos alimentares disruptivos como a purga e a compulsão alimentar. Assim, surge a EDRE, que tem por objetivo medir as dificuldades de regulação emocional. Esta escala apresenta diversas subescalas: não-aceitação; objetivos; impulsos; consciência; estratégias e clareza. No entanto, esta escala é bastante extensa, o que dificulta o seu uso em estudos com mais variáveis. Tornou-se, assim, imprescindível a criação de versões mais reduzidas. O presente estudo tem por objetivo a comparação das diferentes versões reduzidas da escala de dificuldades de regulação emocional (DERS-SF, DERS-16, DERS-18). Foram recolhidos 405 participantes através de um questionário *online* que, para além da EDRE original, apresenta ainda outras escalas com constructos que se correlacionam com a regulação emocional. Através da análise fatorial confirmatória foi possível perceber que a versão com um melhor ajuste é a DERS-SF, havendo bons valores de validade convergente e divergente. Deste modo, em futuros estudos poder-se-á utilizar a DERS-SF em detrimento da EDRE original diminuindo a fadiga do participante.

Palavras-chave: Análise fatorial confirmatória, Comparação, Regulação emocional, Versões reduzidas,

Abstract

Emotion regulation is a multidimensional construct, a process that begins when someone is activated. Its principal goal is influence the course of emotions. However this process sometimes fails and brings a process of emotion dysregulation. Emotion dysregulation is a transdiagnostic feature of eating disorders. Impulsivity and negative affect stimulates the emergency of disruptive eating behaviors such as purge and binge eating. So comes up DERS that is measure of difficulties in emotion regulation. This scale propone six subscales: awareness, non-acceptance, goals, clarity, strategies and impulses. However this measure is too extensive and interfere when is studied with some others variables. For this reason it becomes essential to use some short forms from this scale. The goal from this study is compare three short forms of difficulties in emotion regulation scale (DERS- SF, DERS-18 e DERS-16). Were collected 405 participants in an online survey that, in addition to the original portuguese version of DERS, show some other scales with constructs that correlates with emotion regulation. The confirmatory factor analysis contribute to understand that DERS-SF is the short form with best goodness of fit. The convergent and divergent validity from the scale is good as well. In future studies it will be useful to implement the DERS- SF instead the original DERS and reduce the participant fatigue.

Keywords: Comparison, Confirmatory factor analysis, Emotion Regulation, Short forms,

Índice

Escalas de dificuldades de regulação emocional: comparação entre as diferentes versões reduzidas ...	9
Escala de dificuldades de regulação emocional (EDRE)	11
Objetivos	14
Metodologia	14
Amostra	14
Procedimento.....	15
Instrumentos.....	15
Análise de dados.....	17
Resultados	18
Análise descritiva	18
Análise descritiva e consistência interna das diferentes versões da escala de desregulação emocional (EDRE original, DERS-SF, DERS-16, e DERS-18).	20
Análise fatorial confirmatória das versões da escala de desregulação emocional.....	21
Validade convergente e divergente da Escala de dificuldades de regulação emocional	22
Discussão	32
Referências.....	34

Índice de tabelas

Tabela 1: Composição das diferentes versões da escala de desregulação emocional.....	12
Tabela 2: Descrição da amostra.....	19
Tabela 3: Estatística descritiva, das diferentes versões da escala de desregulação emocional.....	21
Tabela 4: Estatísticas da qualidade do ajuste para modelos comparativos das diferentes versões da EDRE	24
Tabela 5: Coeficientes de correlação (intervalo de confiança de 90%) entre a EDRE, as suas versões reduzidas e as restantes escalas estudadas (EBIA, UPPS, ED-15 e EADS; N=403)	30

Índice de Figuras

Figura 1: Modelo de análise fatorial confirmatoria EDRE original	26
Figura 2: Modelo de análise fatorial confirmatoria DERS-SF	27
Figura 3: Modelo de análise fatorial confirmatoria DERS-18.....	28
Figura 4: Modelo de análise fatorial confirmatoria DERS-16	29

Escalas de dificuldades de regulação emocional: comparação entre as diferentes versões reduzidas

A regulação emocional é, segundo Gratz e Roemer (2004), um construto multidimensional. É vista por Gross e Jazaieri (2014) como um processo que se inicia quando alguém é ativado, seja intrínseca ou extrinsecamente, e tem como objetivo influenciar o curso das emoções. Gratz e Roemer (2004) propuseram um modelo de regulação emocional composto por 4 facetas: a primeira foca-se na aplicação de estratégias para modelar a intensidade e a duração da experiência emocional; a segunda dimensão salienta a capacidade de manter o controlo perante situações negativas, ou seja a capacidade de controlar comportamentos impulsivos; um terceiro parâmetro deste modelo enfatiza a importância de estar atento às suas emoções, entende-las e diferenciar entre os diferentes estados afetivos; por fim a quarta e última faceta deste modelo defende a importância de tolerar as emoções negativas.

O processo de regulação emocional pode ser, para Gross e Jazaieri (2014), intrínseco, se controlado pelo próprio indivíduo ou extrínseco, quando é controlado por outros. Os mesmos autores defendem que a regulação emocional adaptativa engloba três fatores: consciência das emoções e do contexto em que elas ocorrem, objetivo das emoções, como por exemplo, aumentar ou diminuir a magnitude ou a intensidade da experiência emocional, e estratégias utilizadas para o atingir desses objetivos. No entanto, esse processo de regulação emocional nem sempre ocorre da melhor forma, levando o indivíduo a experienciar processos de desregulação emocional, o qual pode ocorrer de duas formas: a primeira delas ocorre quando o indivíduo apresenta falhas na regulação emocional (i.e.: não regular as emoções quando é expectável que o faça) e a segunda ocorre quando o indivíduo adota estratégias de regulação emocional desadequadas tendo em conta o acontecimento perturbador (Gross & Jazaieri, 2014). Quando estas dificuldades ocorrem é comum o indivíduo apresentar sintomas associados a algumas perturbações psicológicas como perturbações de personalidade, ansiedade, depressão (Gross & Jazaieri, 2014), perturbações de abuso de substâncias, nomeadamente, álcool (Veilleux, Skinner, Reese & Shaver, 2014) e perturbações do comportamento alimentar (Mallorquí-Bagué et al., 2017). Dificuldades de regulação emocional são, de acordo com Mallorquí-Bagué et al. (2017) uma característica transdiagnóstica nas perturbações alimentares, e caracterizam-se por serem mais intensas do que em indivíduos saudáveis (Brockmeyer et al., 2014), principalmente na anorexia nervosa e na bulimia nervosa, já que, indivíduos com este tipo de perturbações apresentam

dificuldades em tolerar emoções negativas (Lavender et al., 2015). Indivíduos com perturbações alimentares evidenciam altos níveis de intensidade emocional, baixa clareza e consciência emocional, maior uso de estratégias de regulação emocional desadaptativas (Svaldi, Griepenstroh, Tuschen-Caffier & Ehring, 2012), baixa capacidade de aceitação das suas próprias emoções (Svaldi et al., 2012; Lavender et al., 2015) e elevada sensibilidade à punição (Lavender et al., 2015). Mais concretamente, sujeitos com comportamentos de compulsão alimentar apresentam mais dificuldades de regulação emocional do que sujeitos que utilizam a restrição como forma de controlo do peso (Mallorqui-Bagué et al., 2017). Neste sentido, Stevenson, Wilborn, Kramer e Dvorak (2019) descobriram que há um défice na regulação emocional após a perda de controlo sobre a alimentação, ou seja, uma pessoa com problemas no controlo alimentar apresenta mais dificuldade em regular as suas emoções no seguimento um episódio de ingestão alimentar compulsiva do que em outras situações, e que essas dificuldades se dissipam ao longo do tempo. Os mesmos autores defendem que essa dificuldade de regulação emocional se deve à natureza compulsiva dos episódios de perda de controlo.

A impulsividade é um construto multifacetado que engloba várias dimensões: busca de sensações, falta de planeamento e perseverança, urgência positiva e urgência negativa (Whiteside & Lynam, 2001). No presente estudo apenas se estudará em profundidade a urgência negativa uma vez que esta dimensão é a que mais se relaciona com perturbações alimentares (Lavender & Mitchell, 2015). A impulsividade aumenta a ocorrência de comportamentos alimentares disruptivos como a purga e a compulsão alimentar e poderá incitar a ocorrência de outros comportamentos desadequados (Lavender & Mitchell, 2015). Segundo os mesmos autores, indivíduos com elevados níveis de impulsividade estão mais inclinados a adotar comportamentos de compulsão/purga uma vez que apresentam elevados níveis de desinibição e mais desejo de realizar determinados comportamentos que modificam o estado emocional (Lavender & Mitchell, 2015).

A intensidade do afeto engloba experiências subjetivas, tanto positivas como negativas, a diferentes eventos da vida quotidiana (Veilleux et al., 2014). Um estudo de Veilleux et al. (2014) sobre comportamentos de abuso de álcool revelou que a intensidade do afeto, principalmente o afeto negativo, influencia o consumo de álcool o qual é utilizado como estratégia de regulação das emoções. Tal como a impulsividade, o afeto negativo está, segundo Lavender e Mitchell (2015) fortemente relacionado com perturbações do comportamento alimentar, nomeadamente bulimia nervosa. Segundo Culbert et al. (2016), altos níveis de afeto negativo e urgência negativa estão positivamente correlacionadas com o aumento de episódios de ingestão alimentar compulsiva ao longo dos dias.

Regulação emocional

Conforme descrito por Lavender et al. (2015), existem várias teorias que apontam o afeto negativo como um estímulo para comportamentos alimentares disruptivos, e que estes comportamentos menos adequados são mantidos por mecanismos de reforço negativo.

Bodell et al. (2019) descobriram que indivíduos com um afeto mais negativo apresentam mais frequentemente episódios de compulsão alimentar, os quais servem, segundo Berg et al. (2015), para apaziguar o efeito desse afeto mais negativo, nomeadamente a culpa.

Leraas et al. (2018) defendem que existe uma enorme diversidade na topologia do afeto, ou seja, existem diferenças na valência, intensidade e variabilidade do afeto nomeadamente nas perturbações alimentares e na bulimia nervosa em particular. Os mesmos autores apontam que a presença de depressão ou de outros tipos de afeto negativo são de grande importância no tratamento de perturbações do comportamento alimentar como a bulimia nervosa.

Escala de dificuldades de regulação emocional (EDRE)

A DERS (*Difficulties in Emotion Regulation Scale* - em português escala de dificuldades de regulação emocional, EDRE) (Gratz & Roemer, 2004) é uma escala de autorrelato composta por 36 itens que visa reportar as diversas dificuldades de regulação emocional que o indivíduo apresenta a vários níveis. Esta avalia dimensões como: a dificuldade em aceitar as suas emoções (não-aceitação), dificuldades relacionadas com os comportamentos dirigidos por objetivos (objetivos), dificuldades de controlo de impulsos (controlo de impulsos), falta de consciência emocional (consciência), acesso limitado às estratégias de regulação emocional (estratégias) e a falta de clareza emocional (clareza) (Gratz & Roemer, 2004). Complicações em algumas destas dimensões revelam que o indivíduo apresenta dificuldades de regulação emocional. Na sua versão original Gratz e Roemer (2004) apontam que a escala de dificuldades de regulação emocional apresenta valores de consistência interna de $\alpha=.93$ na escala geral. As diferentes subescalas obtiveram, segundo os mesmos autores, valores de consistência interna superiores a $\alpha=.80$.

Em Portugal esta escala foi traduzida, validada e utilizada pela primeira vez por Coutinho, Ribeiro, Ferreira e Dias (2010), a qual foi respondida por 343 adultos da população geral. Esta respeita a estrutura fatorial da escala original, ou seja, apresenta as seis subescalas tal como a original, havendo, no entanto, algumas diferenças quanto aos itens de cada subescala (Coutinho et al., 2010). Os autores obtiveram valores de consistência interna para a escala geral, bastante elevados ($\alpha=.924$). As várias subescalas também obtiveram valores de consistência interna bastante

satisfatórios ($\alpha \geq .75$). Em termos de estabilidade teste-reteste, Coutinho et al. (2010), obtiveram, com uma amostra de 71 participantes, valores de estabilidade temporal satisfatórios ($r = .82$). Também as subescalas da EDRE obtiveram valores bastante satisfatórios de teste-reteste: estratégias ($r = .81$), não-aceitação ($r = .70$), consciência ($r = .67$), controlo de impulsos ($r = .75$), objetivos ($r = .74$) e clareza ($r = .74$).

Tendo em conta que, a EDRE é uma escala bastante extensa (36 itens), apresentado 5 a 8 afirmações que poderão parecer similares aos participantes (pois medem o mesmo construto), aumentando assim a sua frustração e fadiga (Skutch et al., 2019), surgiu a necessidade da criação de versões mais reduzidas, as quais servem o propósito de empregar a escala em contextos diversos. A sua utilização permite suavizar o tempo de aplicação evitando a fadiga do participante e permitindo também o uso da mesma como medida de monitorização ao longo do processo de tratamento. Tendo isto em conta, foram criadas três versões reduzidas da EDRE original, nomeadamente, a DERS- 16 (Bjureberg et al., 2016) com 16 itens, a DERS- 18 (Victor & Klonsky, 2016) e a DERS- SF (Kaufman et al., 2016), com 198 itens cada, estando esta última está validada para a população portuguesa por Moreira, Gouveia e Canavarro (2020). A composição das diferentes versões da escala de desregulação emocional está descrita na tabela 1.

Tabela 1

Composição das diferentes versões da escala de desregulação emocional.

Versões EDRE /subescalas	Itens que compõem cada subescala ^a	Autores	Versão Portuguesa
EDRE - original			Coutinho et al.
Estratégias	15,16,22,23,28,31,35,36	Gratz e Roemer	(2010)
Clareza	1,4,5,7,9	(2004)	
Impulsos	3,14,19,24,27,32		
Objetivos	13,18,20,26,33		
Não-aceitação	11,12,21,25,29,30		
Consciência	2,6,8,10,17,34		
DERS-16		Bjureberg, et al.	Não Existe
Estratégias	15,16,28,30,36	(2016)	
Clareza	5,9		
Impulsos	14,19,27		

Regulação emocional

Objetivos	13,18,33		
Não-aceitação	21,23,29		
DERS-18		Victor e Klonsky (2016)	Não Existe
Estratégias	15,16,31		
Clareza	4,5,9		
Impulsos	14,27,32		
Objetivos	13,18,26		
Não-aceitação	12,21,25		
Consciência	2,6,10		
DERS-SF		Kaufman et al. (2016)	Moreira et al. (2020)
Estratégias	16,28,35		
Clareza	4,5,9		
Impulsos	14,27,32		
Objetivos	13,18,26		
Não-aceitação	12,25,29		
Consciência	2,8,10		

Nota. ^a Itens da versão original que compõem cada versão reduzida. A composição da EDRE original está de acordo com a versão portuguesa.

Todas as três versões reduzidas da EDRE obedecem à estrutura fatorial de escala original (i.e.: estão divididas nas suas subescalas- não – aceitação, consciência, impulsos, objetivos, clareza e estratégias) exceto a DERS-16 uma vez que esta não apresenta itens para a subescala de consciência dado que os itens desta subescala não se associam com a escala total de forma tão evidente como os itens das restantes subescalas (Bjureberg, et al, 2016). Moreira, Gouveia & Canavarro (2020), defendem uma estrutura fatorial diferente para a DERS- SF, ou seja, defendem que esta escala poderá apresentar apenas um fator (dificuldades de regulação emocional) e não considera a subescala da consciência. No entanto, para efeitos do presente estudo, e dado o objetivo do mesmo será considerado a estrutura fatorial original (Kaufman, et al., 2016).

Hallion, Steinman, Tolin e Diefenbach (2018), indicam que as três versões apresentam bons valores de consistência interna, tanto para a escala total como para as diferentes subescalas. A versão DERS-18 apresenta um alfa de cronbach de $\alpha=.89$ para a escala total, e valores entre os 0.79 e os 0.89 para as diferentes subescalas (consciência - $\alpha=.79$; clareza - $\alpha=.81$; objetivos- $\alpha=.87$; controlo de

Regulação emocional

impulsos – $\alpha=.89$; não- aceitação - $\alpha=.87$ e estratégias- $\alpha=.83$). Em relação à versão DERS-16 os autores indicam que esta apresenta valores de consistência interna também eles bastante satisfatórios ($\alpha=.94$) para a escala total. As diferentes subescalas apresentam valores de $\alpha =.81$ (clareza), $\alpha=.83$ (objetivos), $\alpha=.86$ (não-aceitação), $\alpha =.87$ (controlo de impulsos) e $\alpha =.89$ (estratégias). Por fim a DERS-SF apresenta, segundo Hallion et al. (2018), um valor de alfa de cronbach de 0.89 sendo que as suas subescalas apresentam os seguintes valores: $\alpha=.75$ (consciência), $\alpha=.81$ (clareza), $\alpha=.87$ (objetivos), $\alpha=.89$ (controlo de impulsos), $\alpha=.87$ (não- aceitação) e $\alpha=.83$ (estratégias).

Todas estas versões reduzidas da EDRE são adequadas para a medição das dificuldades de regulação emocional, no que concerne a diversas variáveis nas quais se pode destacar as perturbações do comportamento alimentar (Skutch et al., 2019). Contudo, a DERS-16 apresenta uma desvantagem em comparação com as outras duas versões reduzidas da escala original, uma vez que esta não avalia a subescala de consciência (Skutch et al., 2019). Os mesmos autores apontam a DERS-SF como a mais amplamente utilizada nos últimos anos, o que produz uma vantagem, na medida em que, permite uma maior comparação dos resultados obtidos nos diferentes estudos que a utilizam (Skutch et al., 2019).

No entanto, nenhuma das três *short forms* da EDRE pode ser vista como superior as outras (Skutch et al., 2019).

Objetivos

Tendo em conta que a escala original da EDRE é bastante extensa (36 itens), provocando o cansaço do participante, bem com impossibilitando o uso da mesma em articulação com outras medidas de diferentes constructos e como monitorização do processo de tratamento, torna-se crucial utilizar versões mais reduzidas da referida escala. Assim o principal objetivo deste estudo é comparar as qualidades psicométricas das três versões reduzidas da EDRE (DERS-SF, DERS- 16 e DERS-18) presentes na literatura e perceber qual das versões reduzidas melhor se ajusta aos dados.

Metodologia

Amostra

A amostra foi recolhida online, com recurso as redes sociais (*facebook*) e ao e-mail institucional da Universidade do Minho, tendo a recolha de dados sido sujeita á aprovação pela comissão de ética da Universidade do Minho. Aos participantes foram apresentados os objetivos gerais do estudo, bem como a possibilidade de poderem desistir a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou represália.

Regulação emocional

Os participantes foram ainda informados da duração prevista do preenchimento dos questionários – aproximadamente 10/15 minutos. Assim, os dados obtidos provêm de uma amostra não clínica a qual foi recrutada pelo método bola de neve. Deste modo, foram recolhidos 405 participantes com idades compreendidas entre os 16 e os 68 anos. Apenas os participantes que com capacidade de compreensão da língua portuguesa foram aceites no estudo.

Procedimento

Os questionários foram transcritos para a plataforma *Google Forms* sendo posteriormente partilhados através de diversas plataformas, nomeadamente o *Facebook* e o *e-mail* institucional da Universidade do Minho. De seguida, os dados foram analisados com recurso a dois programas estatísticos: o *software Statistical Package for Social Sciences (IBM® SPSS®)*, na sua versão 26 para *Windows* e o *software IBM® SPSS® AMOS na sua versão 26 para Windows*. Em caso de omissão de resposta por parte do participante os dados foram excluídos das análises.

A Escala de dificuldades de regulação emocional foi medida na sua totalidade, no entanto para efeitos de análise de dados, nomeadamente de comparação das versões reduzidas, estas foram extraídas da escala total e analisadas separadamente.

Instrumentos

Para este estudo foram utilizados os seguintes questionários: questionário sociodemográfico, escala de dificuldades de regulação emocional (EDRE), escala de ansiedade depressão e stress (EADS), escala breve de intensidade afetiva (EBIA), *Impulsive Behavior scale* (UPPS) e o ED-15.

O *questionário sociodemográfico*, formulado pelos investigadores, inclui perguntas abordando as seguintes variáveis: sexo, idade, estado civil, habilitações literárias, nacionalidade, profissão dos pais, ocupação/profissão do respondente, etc. O mesmo questionário aborda ainda questões do foro clínico como a gravidez/ amamentação e a existência de algum problema de comportamento alimentar, tanto no passado como na atualidade. No caso de terem diagnóstico de perturbação alimentar é ainda questionado ao participante se está atualmente envolvido em algum processo psicoterapêutico.

Num segundo momento, os participantes responderam à *escala de dificuldades de regulação emocional – EDRE* (Gratz & Roemer, 2004; Coutinho et al., 2010). A *EDRE* é uma medida de autorrelato que avalia as dificuldades que o indivíduo apresenta relativamente a vários níveis de regulação emocional: Não-aceitação das respostas emocionais (não aceitação), dificuldades

Regulação emocional

relacionadas com os comportamentos dirigidos para objetivos (objetivos), dificuldades de controlo de impulsos (controlo de impulsos), falta de consciência emocional (consciência), acesso limitado às estratégias de regulação emocional (estratégias) e a falta de clareza emocional (clareza). Na sua versão original esta escala apresenta 36 itens. Os itens da escala foram respondidos através de uma escala tipo *likert* com 5 pontos em que 1 significa “quase nunca se aplica a mim” e 5 significa “aplica-se quase sempre a mim”. Alguns itens desta escala têm cotação revertida. Quanto à consistência interna na sua versão original (Gratz & Roemer, 2004), a escala de dificuldades de regulação emocional apresenta os seguintes valores: $\alpha=.93$ na escala geral e valores alfa de Cronbach superiores a $\alpha=.80$ em todas as subescalas.

A *Escala de ansiedade depressão e stress* é uma medida que avalia a incidência de ansiedade, depressão e stress. Deste modo a escala divide-se nestas três subescalas. A escala original, elaborada por Lovibond & Lovibond, (1995), apresenta 42 itens, no entanto, para o presente estudo foi utilizada a sua versão reduzida (EADS-21) traduzida e validada para a população portuguesa por Pais-Ribeiro, Honrado & Leal (2004). Esta subdivide-se nas três subescalas (7 itens cada): subescala da Depressão, subescala da Ansiedade e subescala do Stress. Os participantes respondem à medida numa escala de *Likert* de 4 pontos em que 0 corresponde a “não se aplicou nada a mim” e 3 a “aplicou-se a mim algumas vezes”. Os itens referem-se à semana anterior ao preenchimento do questionário. Os resultados são calculados pela soma dos resultados nos 7 itens de cada subescala sendo que resultados mais elevados correspondem a estados afetivos mais negativos. Em termos de consistência interna a *EADS 21* apresenta valores de $\alpha= 0.85$ na escala de depressão, $\alpha= 0.74$ para a ansiedade e $\alpha= 0.81$ na subescala de stress.

De seguida, os participantes respondem ao *short affect intensity scale* (Geuens & De Pelsmacker, 2002), a qual corresponde à versão reduzida da *affect intensity measure*. Esta medida foi traduzida e validada para a população portuguesa por Prada, Rodrigues e Palma (2009) tendo sido designada pelos mesmos como *Escala Breve de Intensidade afetiva- EBIA*, o seu principal objetivo é medir a intensidade do afeto, ou seja, a intensidade com que o indivíduo experiencia as suas emoções (Bryant, Yarnold & Grimm, 1996). A escala é composta por 20 itens, os quais se dividem em três subescalas: intensidade negativa (6 itens), intensidade positiva (8 itens) e serenidade (6 itens). Esta contempla uma série de frases que reportam como o indivíduo se sente no seu dia-a-dia. Os participantes respondem a este questionário numa escala tipo *Likert* com seis pontos de 1” Nunca” a 6 “Sempre”. Os itens referentes à subescala de serenidade são cotados de forma inversa. A

Regulação emocional

consistência interna da versão portuguesa da EBIA apresenta valores de alfa de cronbach de 0.847 para a subescala de identidade positiva, $\alpha=.756$ para a escala de intensidade negativa e $\alpha=.831$ na subescala serenidade. A consistência interna da escala na sua totalidade é bastante satisfatória ($\alpha=.817$).

Os participantes respondem ainda à *Impulsive Behavior Scale – UPPS-P* (Lynam, Whiteside, Smith & Cyders, 2006), a qual avalia a emergência da impulsividade. Esta escala originalmente é composta por 59 itens e esta dividida em 5 subescalas: urgência positiva, urgência negativa, falta de premeditação, falta de perseverança, e busca de sensações (Whiteside & Lynam, 2001). No presente estudo apenas se utilizou a subescala da urgência negativa pois esta é a que melhor se adequa aos objetivos do estudo. Para responder a esta escala o participante dispõe de uma escala *Likert* onde 1 corresponde a “concordo Totalmente” e 4 a “discordo totalmente”. A resposta a alguns itens é revertida. No que diz respeito à consistência interna a escala original obteve valores de consistência interna bastantes satisfatórios.

Por último, O Ed -15, originalmente, *eating disorder examination questionnaire*, é um questionário de autorrelato composto por 15 itens os quais medem as cognições e os comportamentos, relacionados ao comportamento alimentar, presentes na semana anterior ao preenchimento do questionário. A escala original, elaborada por Tatham et al. (2015), é dividida em duas partes: a primeira inclui 10 afirmações que refletem as cognições presentes nos indivíduos com perturbações alimentares e pode ser dividida em duas subescalas: preocupação com a alimentação e preocupação com a forma e o peso. Estas afirmações são respondidas numa escala Likert, de 0 a 6, onde 0 corresponde a “nada” e 6 a “sempre”. Na segunda parte do questionário são medidos os cinco comportamentos mais utilizados por indivíduos com perturbações do comportamento alimentar, através de perguntas diretas relativamente ao número de vezes que repete determinado comportamento, como o uso de laxantes o vomito o recurso a dieta e o exercício físico. Este questionário aborda ainda o peso e a altura dos participantes.

Análise de dados

A análise de dados foi realizada com recurso ao *software Statistical Package for Social Sciences (IBM® SPSS®)*, na sua versão 26 para *Windows* bem como ao *software IBM® SPSS® AMOS na sua versão 26 para Windows*.

Inicialmente foi testada a normalidade dos dados, através dos testes de *Kolmogorov-*

Smirnov e Shapiro-Wilk, tendo-se verificado a não normalidade dos mesmos. De seguida realizou-se à uma análise fatorial confirmatória com vista a testar diferentes modelos, calculando o seu ajuste de modo a perceber qual melhor se adequa. De seguida foi testada a validade divergente e convergente das escalas, ou seja, como elas se relacionam (testes de correlação) entre si e perceber a consistência das escalas (alpha de cronbach).

No que diz respeito a análise fatorial confirmatória foi utilizado um teste de ajuste do modelo o *Akaike Information Criterion* (AIC) uma vez que este é o mais utilizado em comparações da qualidade dos modelos. Deste modo quanto mais baixo for o AIC melhor o modelo se ajusta aos dados. No entanto foram ainda considerados outras medidas como o *Tucker-Lewis index* (TLI), *comparative fit index* (CFI) e *normalized fit index* (NFI) os quais devem ser próximos de .90 para indicar uma boa qualidade de ajuste e o *root mean square error of approximation* (RMSEA), que deve estar abaixo de .05, bem como o *standardized root mean square residual* (SRMS) o qual devem estar abaixo de .08 para indicar boas propriedades de ajuste (Marôco, 2010).

Resultados

Análise descritiva

Foram recolhidos 405 participantes, 316 do sexo feminino (com idades compreendidas entre os 16 e os 68, M= 30.77, DP=11.24, Mdn=26.50, AIQ=17) e 88 do sexo masculino (com idades compreendidas entre os 17 e os 61, M=31.30, DP=12.04; Mdn=27.50, AIQ=19). Uma elevada percentagem dos participantes era de nacionalidade Portuguesa (N=397, 98%), havendo, no entanto, participantes de nacionalidade Brasileira (N=7, 1.7%) e Francesa (N=1, 0.2%). Na sua maioria solteiros (N=231, 57%), com uma licenciatura/mestrado (N=173, 42.7%) e trabalhadores/trabalhadores estudantes (N=245,60.5%). O índice de massa corporal médio rondava os 25,52 Kg/m² (DP=3.42, Mdn=25.47, AIQ=5.17) para os homens, sendo o IMC médio para as mulheres 24.73 Kg/m² (DP=4.90, Mdn=23.80, AIQ=4.54). Cerca de 10,1% da população indicava estar grávida ou a amamentar (N=41). Dos 405 participantes 29 indicaram estar a passar por um problema de comportamento alimentar (17.5% dos quais não sabia indicar qual, 4,2% sofria de ingestão alimentar compulsiva e 0.2% de anorexia nervosa) e 42 (10.4%) indicaram já terem tido algum problema alimentar no passado (11.4% não sabia indicar qual, 4.7% relatam já ter sofrido de ingestão alimentar compulsiva, 2% de anorexia nervosa e 1.2% de bulimia nervosa). No entanto, apenas 0.7% participantes indicaram já terem recebido tratamento para este tipo de patologia.

Tabela 2

Descrição da amostra

	N	%
Sexo		
Feminino	317	78.3
Masculino	88	21.7
Nacionalidade		
Portuguesa	397	98
Brasileira	7	1.7
Francesa	1	0.2
Estado civil		
Solteiro	231	57
Casado/a ou em união de facto	163	40.2
Divorciado/a ou separado/a	9	2.2
Viúvo/a	2	0.5
Habilitações literárias		
1º ciclo do ensino básico (4º ano)	8	2
2º ciclo do ensino básico (6º ano)	34	8.4
3º ciclo do ensino básico (9º ano)	44	10.9
Ensino secundário (12º ano)	145	35.8
Licenciatura/mestrado	173	42.7
Doutoramento/pós-doutoramento	1	0.2
Ocupação		
Estudante	149	36.8
Trabalhador/trabalhador-estudante	245	60.5
Desempregado	7	1.7
Reformado/pensionista	4	1

Regulação emocional

Gravidez		
Sim	41	10.1
Não	235	58
Não se aplica	129	31.9
Problema comportamento alimentar (Atual)		
Sim	29	7.2
Não	376	92.8
Qual		
Não sei	71	17.5
Ingestão alimentar compulsiva	17	4.2
Anorexia nervosa	1	0.2
Problema comportamento alimentar (Passado)		
Sim	42	10.4
Não	363	89.6
Qual		
Não sei	46	11.4
Ingestão alimentar compulsiva,	19	4.7
Anorexia nervosa	8	2
Bulimia nervosa	5	1.2
Tratamento		
Sim	3	0.7
Não	402	99.3

Análise descritiva e consistência interna das diferentes versões da escala de desregulação emocional (EDRE original, DERS-SF, DERS-16, e DERS-18).

A EDRE original apresenta valores de consistência interna elevados. No que concerne as suas versões reduzidas a DERS-SF apresenta valores de consistência interna bastante significativos bem

como a DERS-18 a qual apresenta também uma boa fiabilidade. No entanto a escala que apresenta melhores valores de consistência interna para este estudo é a DERS 16 ($\alpha=.945$). Os valores de alpha de cronbach das diferentes versões da escala de desregulação emocional (EDRE) esta presente na Tabela 3. Nesta tabela estão também descritos as médias e os desvios padrão bem como a mediana e a amplitude interquartis das mesmas escalas.

Tabela 3

Estatística descritiva das diferentes versões da escala de desregulação emocional

Versões	M (DP)	Mdn (AIQ)	α
EDRE original	83.51(24,82)	80(34)	.944
DERS SF	40.21 (12,97)	39(18)	.903
DERS-16	35.20 (14,17)	32(19.50)	.945
DERS-18	35,20 (12,84)	38 (17)	.905

Nota. M = média; DP = desvio padrão; Mdn = mediana; AIQ = amplitude e consistência interna; α = Alfa de cronbach

Análise fatorial confirmatória das versões da escala de desregulação emocional.

Com o objetivo de comparar as propriedades psicométricas das diferentes versões da EDRE foram realizados vários modelos de análise fatorial confirmatória. Inicialmente foi testado um modelo geral da EDRE original na qual se relaciona os diferentes itens da escala com um fator geral “regulação emocional” (Modelo 1). Um outro modelo (Modelo 2), o qual relaciona os itens com os seis fatores, ou seja, com as seis subescalas da EDRE (i.e.: Estratégias, objetivos, não-aceitação, clareza, impulsos e consciência), foi igualmente testado (Coutinho et al., 2010). Os modelos referentes à EDRE original estão presentes na figura 1.

De seguida, os modelos testados para a EDRE original foram replicados para as diferentes versões reduzidas. Assim foram obtidos um modelo que relaciona os itens da DERS- SF com um fator geral “regulação emocional” (Modelo 3) e um modelo que relaciona os itens desta mesma escala com as diferentes subescalas (não-aceitação, consciência, clareza, objetivos, impulsos e estratégias; Modelo 4). Os Modelos relativos à DERS- SF estão presentes na Figura 2.

Estes mesmos modelos foram testados, igualmente, para a DERS- 18 tendo – se obtido um modelo que relaciona os itens da DERS - 18 com um fator geral de “regulação emocional” (modelo 5) e um modelo, que há semelhança do já descrito para a DERS-SF, relaciona os itens da DERS- 18 com

as diferentes subescalas (Modelo 6). Os modelos da DERS-18 estão expostos na figura 3.

No entanto, a versão DERS-16 apresenta uma estrutura fatorial diferente das restantes versões (Skutch et al., 2019), uma vez que não considera a subescala consciência. Deste modo, para esta versão foram testados dois modelos: um modelo geral (Modelo 7), à semelhança das outras versões, relacionando os seus itens com um fator geral “regulação emocional” e um modelo com os cinco fatores (Modelo 8) que constituem a estrutura fatorial desta escala (impulsos, objetivos, estratégias, clareza e não aceitação). Por fim, os modelos da DERS-16 estão representados na figura 4.

Assim, tendo em conta os valores de ajuste dos modelos o modelo que se ajusta melhor é o modelo dos 6 fatores da DERS-SF ($\chi^2(120) = 345,175$; $df=120$, $p \leq .001$; $\chi^2/df=2,876$) (figura 2, Modelo 4) uma vez que, como se pode verificar na tabela 2, é o modelo com o valor de AIC menor (447.175) apresentando também valores de TLI, CFI e NFI acima de .90, (TLI=.944, CFI=.944 e NFI=.917) e valores de SRSM inferiores a .08 (SRSM=.0529) o que indica bons valores de ajuste. Os valores de ajuste dos modelos realizados estão presentes na tabela 4.

Validade convergente e divergente da Escala de dificuldades de regulação emocional

Foram realizados testes de correlação de Spearman com vista a perceber como as diferentes versões da escala de desregulação emocional se correlacionam entre si e com as restantes medidas utilizadas no presente estudo, ou seja, testar a validade convergente e divergente das medidas utilizadas. Todas as escalas se correlacionam entre si, sendo os valores de correlação maioritariamente positivos e moderados a fortes. No entanto, foi possível encontrar valores de correlação positiva e forte entre as diferentes versões da escala de desregulação emocional (valores entre os .894 e .964, $p \leq .01$), sendo estes valores referentes a validade convergente.

No que concerne a escala que melhor se adequa aos dados, designadamente a DERS-SF esta correlaciona-se positivamente com as diferentes medidas estudadas. Assim foi possível encontrar uma correlação positiva entre a DERS-SF, a qual mede a desregulação emocional e a UPPS, que mede a impulsividade ($r_s = .523$, $p \leq .01$). Também a intensidade do afeto, medida pela EBIA, se correlaciona positivamente com a regulação emocional, a DERS-SF, ($r_s = .312$, $p \leq .01$), sendo esta correlação, no entanto, fraca.

A versão reduzida da escala desregulação emocional, DERS-SF, apresenta ainda valores de correlação positiva com as diferentes subescalas da EADS, ou seja, ansiedade, depressão e stress. Assim, no que diz respeito à depressão esta correlaciona-se moderadamente com a regulação

Regulação emocional

emocional ($r_s = .615$, $p \leq .01$), sendo a correlação entre a regulação emocional e a as restantes subescalas da EADS mais fracas ($r_s = .496$, $p \leq .01$ para a ansiedade e $r_s = .493$, $p \leq .01$ para o stress).

Relativamente ao comportamento alimentar este correlaciona-se positivamente, ainda que com uma correlação fraca entre as variáveis, com a desregulação emocional, representada pela DERS-SF ($r_s = .353$, $p \leq .01$).

As correlações entre as variáveis em estudo estão presentes na tabela 5.

Tabela 4

Estatísticas da qualidade do ajuste para modelos comparativos das diferentes versões da EDRE

		χ^2	Df	χ^2/df	AIC	GFI	SRMR	TLI	NFI	CFI	RMSEA ^a	90% IC
EDRE total	Geral	5174.024	594	8.710	5318.024	.450	.1503	.539	.537	.566	.138	[.135-.142]
(Gratz & Roemer, 2004; Coutinho et al., 2010)	(modelo 1)											
	6 Fatores	2807.219	579	4.848	2981.219	.699	.1333	.770	.749	.789	.098	[.094-.101]
	(modelo 2)											
DERS-SF	Geral	1390.893	135	10.303	1462.893	.700	.1123	.646	.666	.687	.152	[.145-.159]
(Kaufman et al., 2016; Moreira et al., 2020)	(modelo 3)											
	6 Fatores	345.175	120	2.876	447.175	.906	.0529	.944	.917	.944	.068	[.060-.077]
	(modelo 4)											
DERS-18	Geral	1593.875	135	11.806	1665.875	.680	.1149	.614	.641	.659	.164	[.156-.171]
(Victor & Klonsky, 2016)	(modelo 5)											
	6 Fatores	445.096	120	3.709	547.096	.886	.0583	.903	.900	.924	.082	[.074-.090]
	(modelo 6)											

Regulação emocional

DERS-16	Geral	820.666	104	7.891	884.666	.794	.0568	.816	.822	.840	.131	[.122-.139]
(Bjureberg	(modelo 7)											
et al.	5 Fatores	525.860	94	5.594	609.860	.858	.0432	.877	.886	.904	.107	[.098-.116]
2016)	(modelo 8)											

Nota. A negrito o modelo com o melhor ajuste. Abreviaturas: DF = *degrees of freedom*; CFI = *comparative fit index*; CI = *confidence interval*; RMSEA = *root mean square error of approximation*; SRMR = *standardized root mean square residual*; TLI = Tucker–Lewis index; GFI = *goodness of fit index*; NFI = *normalized fit index*; AIC = *Akaike Information Criterion*. Valores de referência para um bom índice de ajuste: SRMR ≤ .08 = ajuste aceitável; RMSEA > 0.10 = ajuste inaceitável; 0.10 ≤ RMSEA ≤ 0.08 = ajuste medíocre; 0.08 < RMSEA ≤ 0.05 = bom ajuste; RMSEA < 0.05 = muito bom ajuste; TLI/CFI < 0.90 = mau ajuste; 0.90 ≥ TLI/CFI < 0.95 = bom ajuste; TLI/CFI ≥ 0.95 = muito bom ajuste; AIC quanto mais baixo melhor o ajuste; GFI > 0,9 = boa adequação do modelo; NFI > 0,95 = bom ajuste do modelo.

^a PCLOSE (p of close fit) < .001

Regulação emocional

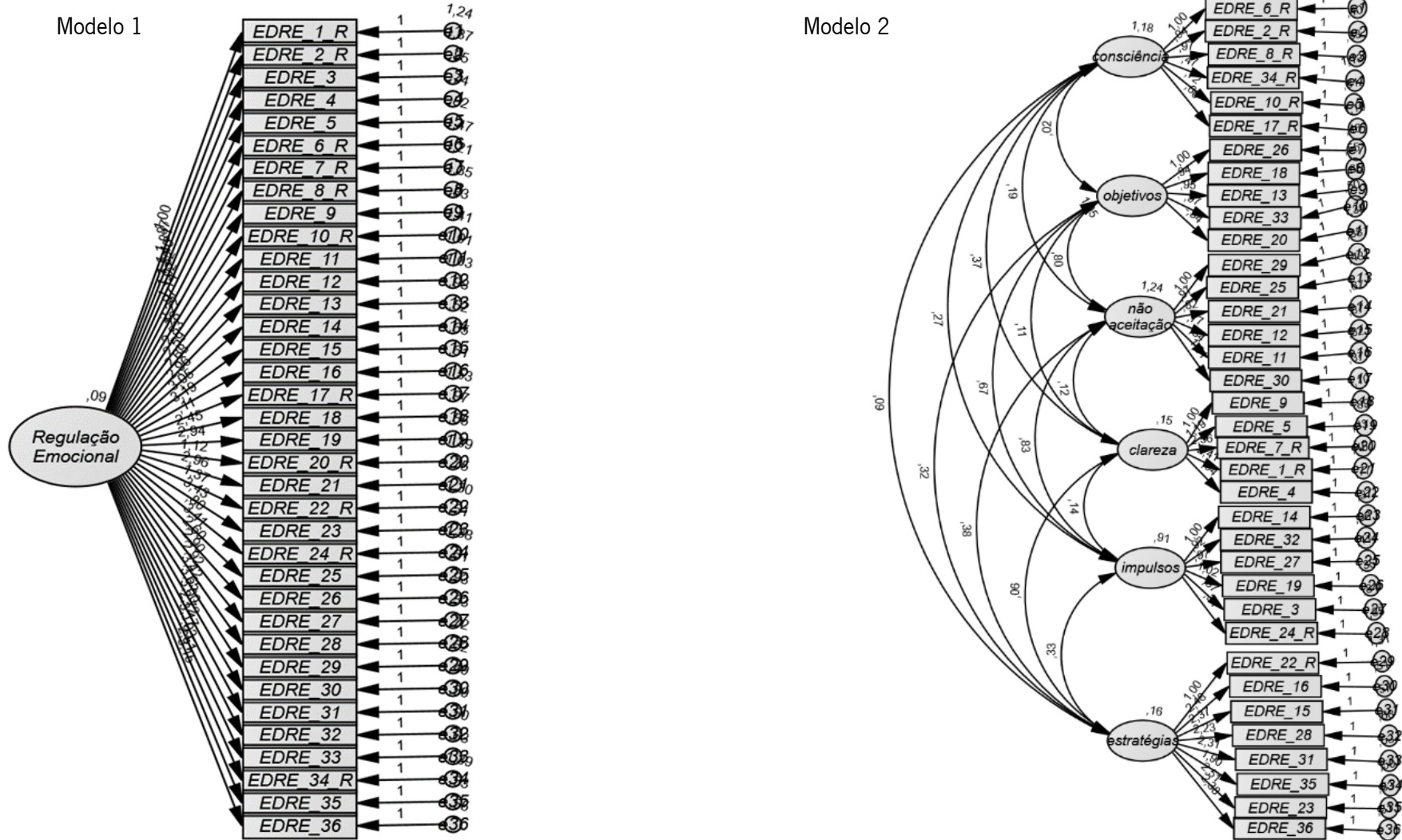


Figura 1: Modelos de análise fatorial confirmatória da EDRE original: modelo 1- relação dos itens da escala comum fator geral “regulação emocional”; Modelo 2- relação dos itens da escala com as suas subescalas

Regulação emocional

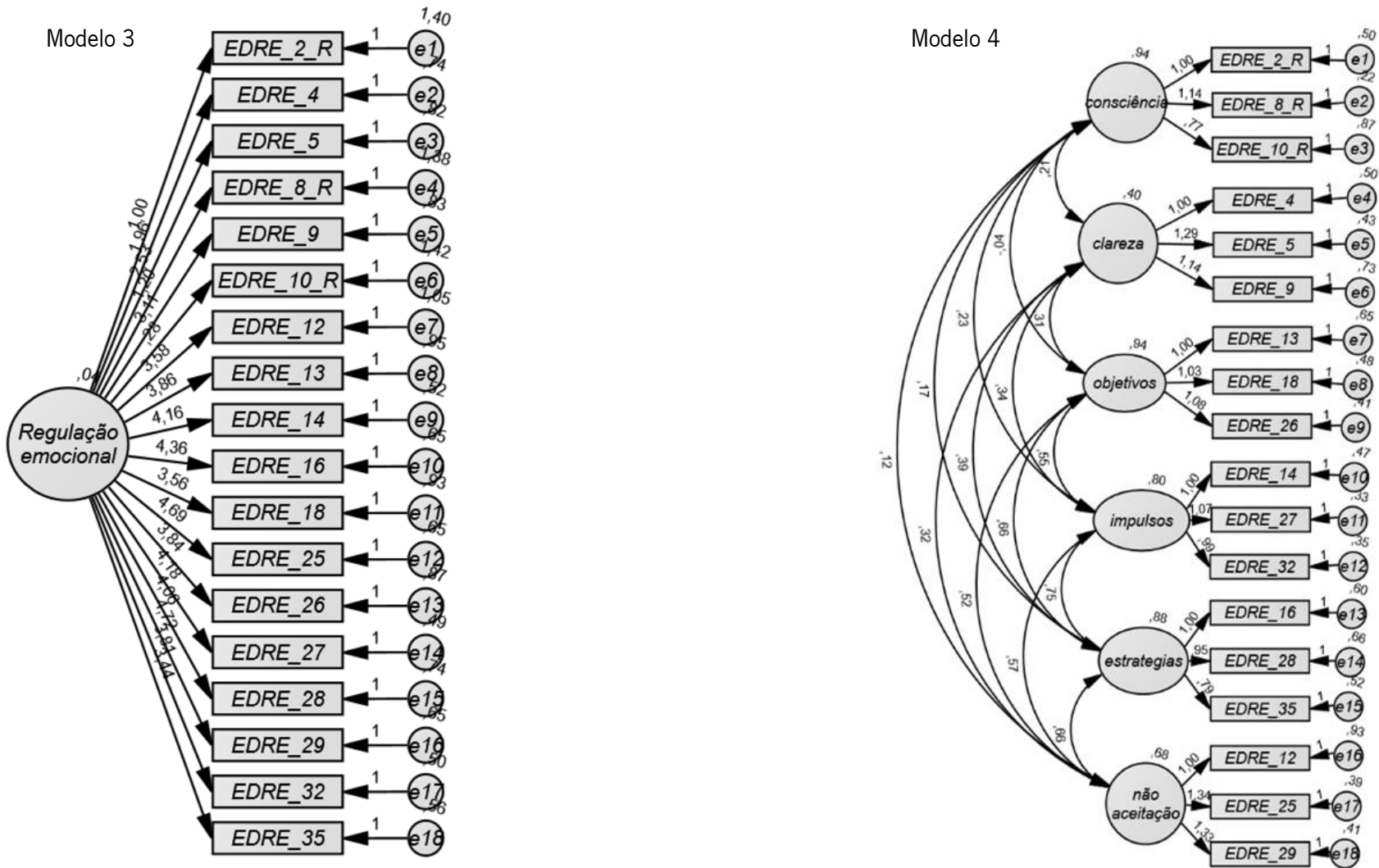


Figura 2: Modelos de análise fatorial confirmatória da DERS- SF: modelo 3- relação dos itens da escala com um fator geral “regulação emocional”; Modelo 4- relação dos itens da escala com as suas subescalas

Regulação emocional

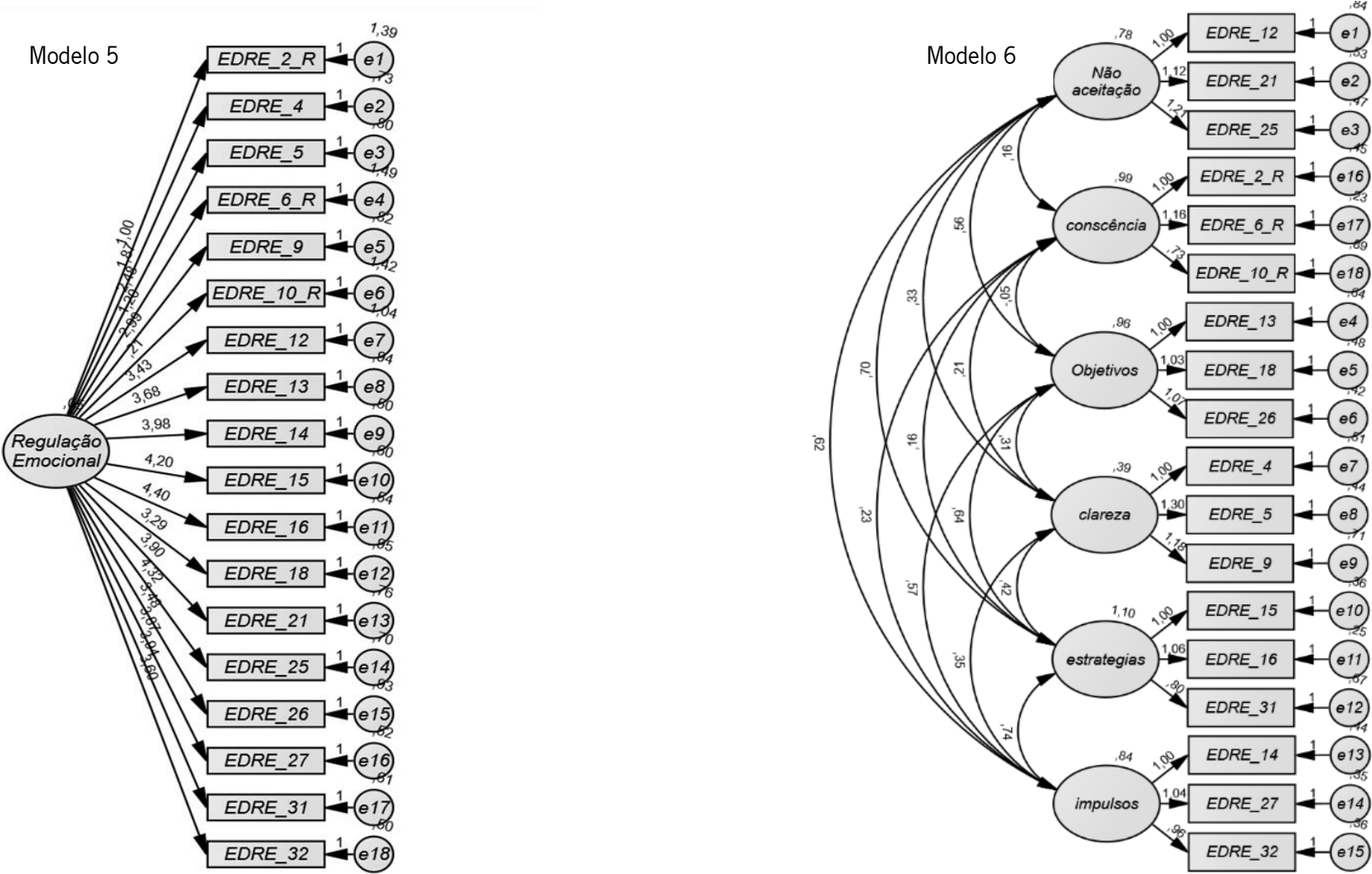
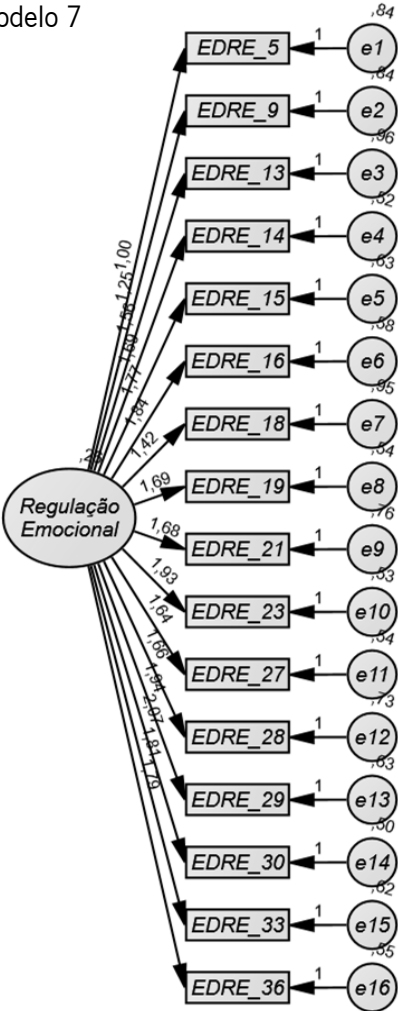


Figura 3: Modelos de análise fatorial confirmatória da DERS- 18: modelo 5- relação dos itens da escala com um fator geral “regulação emocional”; Modelo 6- relação dos itens da escala com as suas subescalas

Regulação emocional

Modelo 7



Modelo 8

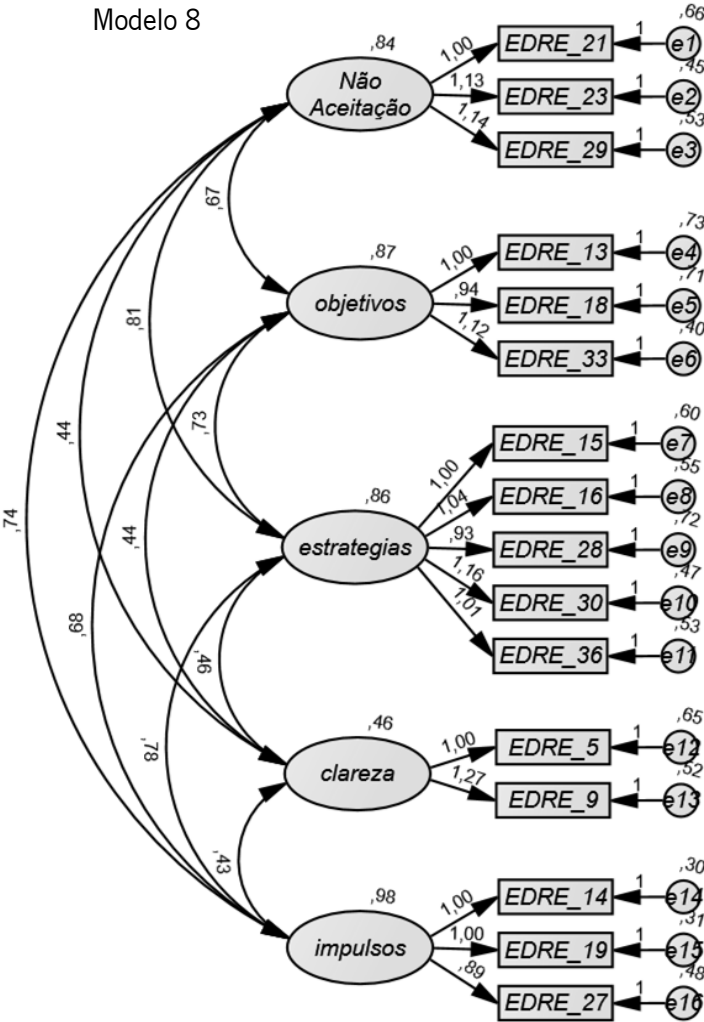


Figura 4: Modelos de análise fatorial confirmatória da DERS- 16: modelo 7- relação dos itens da escala com um fator geral “regulação emocional”; Modelo 8- relação dos itens da escala com as suas subescalas

Regulação emocional

Tabela 5

Coefficientes de correlação (intervalo de confiança de 90%) entre a EDRE, as suas versões reduzidas e as restantes escalas estudadas (EBIA, UPPS, ED-15 e EADS; N=403)

	EDRE original	DERS-16	DERS-18	DERS-SF	UPPS-P	ED-15	EBIA	EADS-depressão	EADS-ansiedade
DERS-16									
ρ spearman	.894**								
[90% IC]	[.866-.918]								
DERS-18									
ρ spearman	.926**	.949**							
[90% IC]	[.907-.942]	[.930-.961]							
DERS-SF									
ρ spearman	.964**	.935**	.962**						
[90% IC]	[.954-.972]	[.917-.948]	[.952-.970]						
UPPS-P									
ρ spearman	.551**	.469**	.475**	.523**					
[90% IC]	[.480-.618]	[.387-.545]	[.395-.547]	[.450-.587]					
ED-15									
ρ spearman	.367**	.372**	.353**	.353**	.368**				
[90% IC]	[.277-.452]	[.288-.458]	[.264-.448]	[.265-.442]	[.272-.454]				
EBIA									

Regulação emocional

ρ spearman	.291**	.363**	.330**	.312**	.259**	.286**			
[90% IC]	[.198-379]	[.274-488]	[.241-416]	[.223-398]	[.164-357]	[.189-381]			
EADS-depressão									
ρ spearman	.631	.599**	.594**	.615**	.383**	.333**	.256**		
[90% IC]	[.561-694]	[522-.669]	[.519-.663]	[.538-.680]	[.302-.474]	[.238-418]	[.161-.342]		
EADS-ansiedade									
ρ spearman	.509**	.488**	.480**	.496**	.386**	.332**	.379**	.703**	
[90% IC]	[.435-.586]	[.410-.566]	[.403-.559]	[.417-.576]	[.302-474]	[.236-.424]	[.281-.446]	[.640-.759]	
EADS-Stress									
ρ spearman	.493**	.518**	.489**	.493**	.395**	.335**	.396**	.753**	.826**
[90% IC]	[.414-.566]	[.440-.594]	[.410-.570]	[.412-.569]	[.310-.483]	[.245-.426]	[.311-.474]	[.700-.799]	[.786-.862]

Nota. Casos ausentes excluídos em lista; Abreviaturas: DERS = *difficulties in emotion regulation scale* (escala de desregulação emocional, EDRE); UPPS-P = *impulsive behavior scale-positive urgency* (escala de comportamento impulsivo- urgência positiva); ED-15 = *eating disorders questionnaire* (questionário de comportamento alimentar); EBIA = escala breve de intensidade do afeto; EADS = escala de Ansiedade. Depressão e Stress.

** p<,01

Discussão

O presente estudo tinha por principal objetivo a comparação de quatro versões da escala de dificuldades de regulação emocional (EDRE), a escala original (Gratz & Roemer, 2004) e três versões mais reduzidas, a DERS- 16 (Bjureberg et al., 2016), DERS- 18 (Victor & Klonsky, 2016) e DERS-SF (Kaufman et al., 2016).

Tendo em conta os resultados obtidos, todas as versões da EDRE apresentam valores de consistência interna considerados excelentes não havendo muita diferença entre elas, embora a DERS-16 apresente um alpha de cronbach ligeiramente superior ao das outras versões. Esta diferença poderá ser explicada pela diferente estrutura fatorial desta versão, sem a subescala da consciência, uma vez que esta subescala apresenta valores de consistência interna inferiores, nas diferentes versões da escala (EDRE original, DERS-SF e DERS-18), comparando com as restantes subescalas (Hallion et al., 2018; Coutinho et al., 2010).

As análises fatoriais confirmatórias realizadas no presente estudo revelaram, no entanto, que a versão que melhor se adequa aos dados é a DERS-SF, respeitando a estrutura fatorial da escala original, com as seis subescalas, (Kaufman et al., 2016), uma vez que esta apresentou melhores valores de ajuste comparando com as restantes versões. Em estudos futuros, seria interessante investigar mais modelos de análise fatorial confirmatória, nomeadamente modelos bi-fatoriais, que relacionam os itens das escalas com um fator geral “regulação emocional” e com as subescalas, tal como proposto por Moreira et al. (2020) bem como estudar modelos das diferentes escalas de desregulação emocional excluindo a subescala da consciência (Kaufman et al., 2016; Moreira et al., 2020).

Em termos de validade convergente e divergente, a DERS-SF correlaciona-se com a versão original bem como com as outras versões da EDRE e com os restantes constructos avaliados, nomeadamente a impulsividade, a depressão a ansiedade, o stress e a intensidade do afeto. Daqui poderá depreender-se que indivíduos com uma elevada impulsividade e com elevados níveis de ansiedade e depressão apresentam mais dificuldades em regular as suas emoções, nomeadamente, e segundo Coutinho et al. (2010), no que concerne as estratégias utilizadas para regular as emoções de forma eficaz e à concretização de objetivos. No que concerne á intensidade do afeto, estudos apontam que a relação entre a reatividade emocional e a regulação emocional é controversa, dado que, se por um lado os indivíduos falham em perceber a diferença entre regulação e reatividade emocional por outro existe uma enorme independência entre estas duas variáveis (Zelkowitz & Cole, 2016).

Regulação emocional

A mesma escala apresenta ainda uma boa correlação (validade convergente) com o comportamento alimentar, ou seja, indivíduos com dificuldades em regular as suas emoções apresentam também dificuldades em regular o seu comportamento alimentar na medida em que apresentam mais preocupações com a alimentação e com o peso e forma corporal, levando ao possível surgimento de perturbações alimentares. Estas descobertas vão de encontro ao já estudado por Pisetsky, Haynos, Lavender, Crow e Peterson (2017), os quais descobriram que défices na regulação emocional estão associados as cognições presentes nas perturbações alimentares, (i.e.: Preocupações em torno da alimentação e em torno da forma e peso corporal). Segundo os mesmos autores este défice ocorre em todo o espectro das perturbações alimentares.

Com o presente estudo foi possível perceber que a regulação emocional se correlaciona com a impulsividade, o comportamento alimentar e a intensidade do afeto em populações não clínicas, no entanto, seria interessante, perceber se estas descobertas se confirmam quando é usada uma amostra clínica com perturbações alimentares ou outras perturbações psicopatológicas. Seria também útil a utilização de uma amostra mais heterogénea já que a amostra do presente estudo apresenta poucos indivíduos do sexo masculino, impossibilitando uma comparação entre géneros no que concerne às variáveis estudadas.

Em estudos futuros seria interessante estudar se a intensidade do afeto funciona como mediador no impacto da impulsividade no comportamento alimentar, bem como perceber se a regulação emocional se altera ao longo do processo psicoterapêutico, podendo ser usada para tal efeito a DERS-SF dado o seu menor tempo de aplicação comparando com a escala original. No entanto, este estudo apresenta algumas limitações, nomeadamente, o facto de não considerar outros diagnósticos para além do diagnóstico de perturbações alimentares, uma vez que não se sabe até que ponto um diagnóstico de uma perturbação psicológica poderá interferir com os dados obtidos, já que segundo alguns autores indivíduos com diagnóstico de perturbações psicopatológicas apresentam défices na regulação emocional (Gross & Jazaieri, 2014; Veilleux et al., 2014; Mallorquí-Bagué et al., 2017) e a desregulação emocional tem sido apresentada como fator transdiagnóstico nas perturbações psicológicas.

Referências

- Berg, K. C., Crosby, R. D., Cao, L., Crow, S. J., Engel, S. G., Wonderlich, S. A., & Peterson, C. B. (2015). Negative affect prior to and following overeating-only, loss of control eating-only, and binge eating episodes in obese adults. *International Journal of Eating Disorders*, 48(6), 641–653. <https://doi.org/10.1002/eat.22401>
- Bjureberg, J., Ljótsson, B., Tull, M. T., Hedman, E., Sahlin, H., Lundh, L.-G., Gratz, K. L. (2016). Development and Validation of a Brief Version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale: The DERS-16. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38(2), 284–296. doi:10.1007/s10862-015-9514-x
- Bodell, L. P., Pearson, C. M., Smith, K. E., Cao, L., Crosby, R. D., Peterson, C. B., ... Berg, K. C. (2019). Longitudinal associations between emotion regulation skills, negative affect, and eating disorder symptoms in a clinical sample of individuals with binge eating. *Eating Behaviors*, 32, 69–73. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2018.12.005>
- Brockmeyer, T., Skunde, M., Wu, M., Bresslein, E., Rudofsky, G., Herzog, W., & Friederich, H.-C. (2014). Difficulties in emotion regulation across the spectrum of eating disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 55(3), 565–571. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.12.001>
- Bryant, F. B., Yarnold, P. R., & Grimm, L. G. (1996). Toward a Measurement Model of the Affect Intensity Measure: A Three-Factor Structure. *Journal of Research in Personality*, 30(2), 223–247. <https://doi.org/10.1006/jrpe.1996.0015>
- Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (2011). The Evolution of “Enhanced” Cognitive Behavior Therapy for Eating Disorders: Learning From Treatment Nonresponse. *Cognitive and Behavioral Practice*, 18(3), 394–402. doi:10.1016/j.cbpra.2010.07.007
- Coutinho, J., Ribeiro, E., Ferreirinha, R., & Dias, P. (2010). Versão portuguesa da escala de dificuldades de regulação emocional e sua relação com sintomas psicopatológicos / The Portuguese version of the difficulties in emotion regulation scale and its relationship with psychopathological symptoms. *Archives of Clinical Psychiatry*, 37(4), 145–151. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832010000400001>
- Culbert, K. M., Lavender, J. M., Crosby, R. D., Wonderlich, S. A., Engel, S. G., Peterson, C. B., ... Fischer, S. (2016). Associations between negative affect and binge/purge behaviors in women with anorexia nervosa: Considering the role of negative urgency. *Comprehensive Psychiatry*, 66, 104–112. doi:10.1016/j.comppsy.2016.01.010
- Geuens, M., & De Pelsmacker, P. (2002). Developing a Short Affect Intensity Scale. *Psychological Reports*, 91(2), 657–670.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41–54.
- Gross, J. J., & Jazaieri, H. (2014). Emotion, emotion regulation, and psychopathology: an affective

- science perspective. *Clinical Psychology Science*, 2, 387–401.
- Hallion, L. S., Steinman, S. A., Tolin, D. F., & Diefenbach, G. J. (2018). Psychometric Properties of the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) and Its Short Forms in Adults With Emotional Disorders. *Frontiers in Psychology*, 9, 539. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00539>
- Kaufman, E. A., Xia, M., Fosco, G., Yaptangco, M., Skidmore, C. R., & Crowell, S. E. (2016). The Difficulties in Emotion Regulation Scale Short Form (DERS-SF): Validation and Replication in Adolescent and Adult Samples. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38(3), 443–455. <https://doi.org/10.1007/s10862-015-9529-3>
- Lavender, J. M., & Mitchell, J. E. (2015). Eating Disorders and Their Relationship to Impulsivity. *Current Treatment Options in Psychiatry*, 2(4), 394–401. doi:10.1007/s40501-015-0061-6
- Lavender, J. M., Wonderlich, S. A., Engel, S. G., Gordon, K. H., Kaye, W. H., & Mitchell, J. E. (2015). Dimensions of emotion dysregulation in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A conceptual review of the empirical literature. *Clinical Psychology Review*, 40, 111–122 <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.05.010>
- Leraas, B. C., Smith, K. E., Utzinger, L. M., Cao, L., Engel, S. G., Crosby, R. D., ... Wonderlich, S. A. (2018). Affect-based profiles of bulimia nervosa: The utility and validity of indicators assessed in the natural environment. *Psychiatry Research*, 259, 210–215. doi:10.1016/j.psychres.2017.09.080
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (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.
- Lynam, D. R., Whiteside, S. P., Smith, G. T., & Cyders, M. A. (2006). The UPPS-P: Assessing five personality pathways to impulsive behavior. West Lafayette, In: Purdue University. Unpublished report.
- Mallorquí-Bagué, N., Vintró-Alcaraz, C., Sánchez, I., Riesco, N., Agüera, Z., Granero, R., ... Fernández-Aranda, F. (2017). Emotion Regulation as a Transdiagnostic Feature Among Eating Disorders: Cross-sectional and Longitudinal Approach. *European Eating Disorders Review*, 26(1), 53–61. doi:10.1002/erv.2570
- Marôco, J. (2010). *Structural equation analysis: Theoretical grounding, software and applications*. Pêro Pinheiro: Report Number.
- Moreira, H., Gouveia, M. J., & Canavarro, M. C. (2020). A bifactor analysis of the Difficulties in Emotion Regulation Scale - Short Form (DERS-SF) in a sample of adolescents and adults. In *Current Psychology*. doi:10.1007/s12144-019-00602-5
- Pais-Ribeiro, J. L., 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 / Contribution to the Adaptation study of the Portuguese Adaptation of the Lovibond and Lovibond Depression Anxiety Stress Scales (EADS) with 21 items. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5(2), 229–239.

- Pisetsky, E. M., Haynos, A. F., Lavender, J. M., Crow, S. J., & Peterson, C. B. (2017). Associations between emotion regulation difficulties, eating disorder symptoms, non-suicidal self-injury, and suicide attempts in a heterogeneous eating disorder sample. *Comprehensive Psychiatry*, 73, 143–150. doi:10.1016/j.comppsy.2016.11.012
- Prada, M., Rodrigues, D., & Palma, T. (2009). 8 ou 80! Adaptação e validação da Escala Breve de Intensidade Afectiva. *Laboratório de Psicologia*, 7(1), 85–99.
- Skutch, J. M., Wang, S. B., Buqo, T., Haynos, A. F., & Papa, A. (2019). Which Brief Is Best? Clarifying the Use of Three Brief Versions of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 41 (3) 485-494. <https://doi.org/10.1007/s10862-019-09736-z>
- Stevenson, B. L., Wilborn, D., Kramer, M. P., & Dvorak, R. D. (2019). Real-time changes in emotion regulation and loss of control eating. *Journal of Health Psychology*, doi:10.1177/1359105318823242
- Svaldi, J., Griepenstroh, J., Tuschen-Caffier, B., & Ehring, T. (2012). Emotion regulation deficits in eating disorders: A marker of eating pathology or general psychopathology? *Psychiatry Research*, 197(1-2), 103–111. doi:10.1016/j.psychres.2011.11.009
- Tatham, M., Turner, H., Mountford, V. A., Tritt, A., Dyas, R., & Waller, G. (2015). Development, psychometric properties and preliminary clinical validation of a brief, session-by-session measure of eating disorder cognitions and behaviors: The ED-15. *International Journal of Eating Disorders*, 48(7), 1005–1015.
- Telch, C. F., Agras, W. S., & Linehan, M. M. (2001). Dialectical behavior therapy for binge eating disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(6), 1061–1065. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.69.6.1061>
- Veilleux, J. C., Skinner, K. D., Reese, E. D., & Shaver, J. A. (2014). Negative affect intensity influences drinking to cope through facets of emotion dysregulation. *Personality and Individual Differences*, 59, 96–101. doi:10.1016/j.paid.2013.11.012
- Victor, S. E., & Klonsky, E. D. (2016). Validation of a Brief Version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS-18) in Five Samples. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38(4), 582–589. doi:10.1007/s10862-016-9547
- Whiteside, S. P., & Lynam, D. R. (2001). The Five Factor Model and impulsivity: using a structural model of personality to understand impulsivity. *Personality and Individual Differences*, 30(4), 669–689. doi:10.1016/s0191-8869(00)00064-7
- Zelkowitz, R. L., & Cole, D. A. (2016). Measures of emotion reactivity and emotion regulation: Convergent and discriminant validity. *Personality and Individual Differences*, 102, 123–132. doi:10.1016/j.paid.2016.06.045



Universidade do Minho

Conselho de Ética

Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas

Identificação do documento: CEICSH 105/2019

Relatores: Emanuel Pedro Viana Barbas Albuquerque e Marlene Alexandra Veloso Matos

Título do projeto: *Regulação emocional e comportamento alimentar desregulado- O papel da intensidade do afeto e da impulsividade*

Equipa de Investigação: Fátima Marques Garrido, Aluna do Mestrado integrado em Psicologia; Ana Rita Vaz e Eva Conceição (Orientadoras), Investigadoras do Centro de Investigação em Psicologia (CIPsi), Escola de Psicologia da Universidade do Minho

PARECER

A Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas (CEICSH) analisou o processo relativo ao projeto de investigação acima identificado, intitulado *Regulação emocional e comportamento alimentar desregulado- O papel da intensidade do afeto e da impulsividade*.

Os documentos apresentados revelam que o projeto obedece aos requisitos exigidos para as boas práticas na investigação com humanos, em conformidade com as normas nacionais e internacionais que regulam a investigação em Ciências Sociais e Humanas.

Face ao exposto, a Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas (CEICSH) nada tem a opor à realização do projeto, emitindo o seu parecer favorável, que foi aprovado por unanimidade pelos seus membros.

Braga, 18 de dezembro de 2019.

O Presidente da CEICSH

Anexo: Formulário de identificação e caracterização do projeto



Formulário de identificação e caracterização do projeto

Identificação do projeto

Título do projeto	Regulação emocional e comportamento alimentar desregulado- O papel da intensidade do afeto e da impulsividade		
Data prevista de início	Setembro 2019	Data prevista fim	Junho 2020

Investigador principal e filiação	Fátima Marques Garrido- Mestrado integrado em Psicologia
Orientador(es) e filiação	Ana Rita Vaz – Investigadora CIPSI Universidade do Minho Eva Conceição – Investigadora CIPSI Universidade do Minho

Nota: No caso de projetos de mestrado ou doutoramento deve ser indicado o estudante como investigador principal e o nome do mestrado ou doutoramento

Instituição proponente	Universidade do Minho
Instituição(ões) onde se realiza a investigação	Universidade do Minho

Entidades financiadoras	Não se aplica
--------------------------------	---------------

Questões relativas ao envolvimento de investigadores exteriores		
Estão envolvidos no projeto, colegas de outra (s) Escola(s)/Instituição(ões)?	S	<input checked="" type="radio"/> N
Se sim, este pedido de parecer cobre o seu envolvimento?	S	N

Qualificação dos investigadores

Investigadora da Universidade do Minho e doutorada em Psicologia (Ana Vaz)
Investigadora da Universidade do Minho e doutorada em Psicologia (Eva Conceição)
Licenciada em Psicologia pela Universidade do Minho, atualmente frequenta o mestrado Integrado em Psicologia na mesma Instituição (Fátima Garrido).

Caracterização do projeto e questões de carácter ético relativas à sua execução

Introdução justificativa do projeto e sumário dos seus objetivos

A regulação emocional é um conjunto de processos que possibilitam ao indivíduo redirecionar o curso das suas emoções (Koole, 2009). Contudo este processo nem sempre é realizado da forma mais adequada levando ao surgimento de diversas perturbações psicopatológicas entre as quais se destaca as perturbações alimentares. Nas perturbações alimentares, os indivíduos tendem realizar comportamentos alimentares disruptivos, como comer de forma desenfreada, de forma a lidar com as suas emoções negativas. Assim, surge a DERS, que tem por objetivo medir as dificuldades de regulação emocional. Esta escala apresenta diversas subescalas: não- aceitação; objetivos; controlo de impulsos; consciência; estratégias e clareza. A DERS é uma escala bastante extensa, o que dificulta o uso da mesma em estudos com mais variáveis, uma vez que provoca o cansaço dos participantes. Assim torna-se imprescindível a criação de uma escala mais reduzida para combater este problema.

O projeto tem por objetivo validar para português a *short form* de escala de regulação emocional (DERS- SF) bem como perceber qual o papel da impulsividade e da intensidade do afeto na relação entre regulação emocional e comportamento alimentar desregulado. Ou seja perceber se a intensidade do afeto funcionará como mediador no impacto da desregulação emocional no comportamento alimentar.

Participantes

Serão recrutados participantes por via de um questionário online, utilizando a lista de emails de alunos da Universidade do Minho e as redes sociais. Serão necessários 400 participantes (amostra comunitária), tal como utilizado no estudo de validação da DERS, escala total (Coutinho, Ribeiro, Ferreirinha & Dias, 2010) os quais serão idealmente adultos. Não haverá qualquer restrição étnica ou de género/idade.

Não existem critérios de exclusão que não a capacidade de ler e escrever em Português ou ser menor de idade. Serão pedidas as autorizações à Universidade para a utilização do email institucional a pedir a colaboração no estudo.

Recrutamento e triagem

Os participantes serão recrutados online através da rede social facebook e pela e-mail institucional da Universidade do Minho.

Compensação e custos

Não haverá qualquer tipo de compensação pela participação no referido projeto de investigação.

Procedimento

Os questionários serão transcritos para a plataforma Google forms e de seguida divulgados através das redes sociais e do e-mail institucional.

Os participantes serão convidados, se aceitarem participar na investigação, a preencher, os questionários e de seguida proceder-se-á à análise dos dados obtidos via SPSS.

Para este estudo serão utilizados os seguintes questionários: questionário sociodemográfico, escala de dificuldades de regulação emocional (DERS), escala de ansiedade depressão e stress (EADS), escala breve de intensidade afetiva (EBIA), Impulsive Behavior scale (UPPS) e o ED-15.

O questionário sociodemográfico, formulado pelos investigadores, inclui perguntas abordando as seguintes variáveis: sexo, idade, estado civil, habilitações literárias, nacionalidade, ocupação/profissão do respondente, etc. O mesmo questionário aborda ainda questões do foro clínico tais como, a existência de algum problema alimentar conhecido ou a se está a realizar algum tratamento.

Num segundo momento, os participantes responderão à escala de dificuldades de regulação emocional – DERS (Gratz & Roemer, 2004). A DERS é uma medida de autorrelato que avalia as dificuldades que o indivíduo apresenta relativamente a vários níveis de regulação emocional: Não-aceitação das respostas emocionais (não aceitação), dificuldades relacionadas com os comportamentos dirigidos para objetivos (objetivos), dificuldades de controlo de impulsos (controlo de impulsos), falta de consciência emocional (consciência), acesso limitado às estratégias de regulação emocional (estratégias) e a falta de clareza emocional (clareza). Na sua versão original esta escala apresenta 36 itens. Quanto à consistência interna a versão original (Gratz & Roemer, 2004), a escala de dificuldades de regulação emocional apresenta os seguintes valores: $\alpha=.93$ na escala geral e valores alfa de Cronbach superiores a $\alpha=.80$ em todas as subescalas.

Os itens da escala serão respondidos através de uma escala tipo lickert com 5 pontos em que 1 significa “quase nunca se aplica a mim” e 5 significa “aplica-se quase sempre a mim”. Alguns itens desta escala têm cotação revertida.

A Escala de ansiedade depressão e stress é uma medida que avalia a incidência de ansiedade, depressão e stress. Deste modo a escala divide-se nestas três subescalas: ansiedade depressão e stress. A escala original (Lovibond & Lovibond, 1995) apresenta 42 itens, no entanto, para o presente estudo será utilizada a sua versão reduzida (EADS-21) traduzida e validada para a população portuguesa por Pais-Ribeiro, Honrado & Leal (2004). Esta subdivide-se nas três subescalas (7 itens cada): subescala da Depressão, subescala da Ansiedade e subescala do Stress. Os participantes respondem à medida numa escala de Likert de 4 pontos em que 0 corresponde a “não se aplicou nada a mim” e 3 a “aplicou-se a mim algumas vezes”. Os itens referem-se à “semana passada”.

Em termos de consistência interna a EADS 21 apresenta valores de $\alpha = 0.85$ na escala de depressão, $\alpha = 0.74$ para a ansiedade e $\alpha = 0.81$ na subescala de stress.

Os resultados são calculados pela soma dos resultados nos 7 itens de cada subescala sendo que resultados mais elevados correspondem a estados afetivos mais negativos.

De seguida, os participantes respondem ao short affect intensity scale (Geuens & De Pelsmacker 2002), a qual corresponde à versão reduzida da affect intensity measure. Esta medida foi traduzida e validada para a população portuguesa por Prada, Rodrigues & Palma (2009) tendo sido designada pelos mesmos como Escala Breve de Intensidade afetiva- EBIA, o seu principal objetivo é medir a intensidade do afeto, ou seja, a intensidade com que o indivíduo experimenta as suas emoções (Bryant, Yarnold & Grimm, 1996). A escala é composta por 20 itens, os quais se dividem em três subescalas: intensidade negativa (6 itens), intensidade positiva (8 itens) e serenidade (6 itens). Esta contempla uma série de frases que reportam como o indivíduo se sente no seu dia-a-dia. Os participantes respondem a este questionário numa escala tipo Likert com seis pontos de 1 “Nunca” a 6 “Sempre”. Os itens referentes à escala de serenidade são cotados de forma inversa.

Em termos de consistência interna a versão portuguesa da EBIA apresenta valores de alfa de cronbach de 0.847 para a subescala de identidade positiva, $\alpha = .756$ na escala de intensidade negativa e $\alpha = .831$ na subescala serenidade. A consistência interna da escala na sua totalidade é bastante satisfatória ($\alpha = .817$).

Os participantes respondem ainda à Impulsive Behavior Scale – UPPS-P (Lynam, Whiteside, Smith & Cyders, 2006), a qual avalia a emergência da impulsividade. Esta escala originalmente é composta por 59 itens, no entanto para os efeitos do presente estudo será utilizada a sua versão reduzida composta por 12 itens. Esta escala está dividida em 5 subescalas: urgência positiva, urgência negativa, falta de premeditação, falta de perseverança, e busca de sensação. Para responder a esta escala o participante dispõe de uma escala Likert onde 1 corresponde a “concordo Totalmente” e 4 a “discordo totalmente”. A resposta a alguns itens é revertida. Em termos de consistência interna a escala original obteve valores de consistência interna bastantes satisfatórios. A versão reduzida utilizada no presente estudo mede apenas a urgência negativa.

Por último, O Ed -15, originalmente, eating disorder examination questionnaire, é um questionário de autorrelato composto por 15 itens os quais medem cognições e comportamentos, relacionados à alimentação e às diferentes perturbações alimentares, presentes nos últimos 28 dias. A escala original, elaborada por Tatham et al, 2015, é composta por quatro subescalas: restrição alimentar, preocupação alimentar, preocupação com a forma e preocupação com o peso, as quais são respondidas numa escala Likert, de 0 a 6, onde 0 corresponde a “nada” e 6 a “sempre”, referentes às dez cognições. Os cinco comportamentos são medidos através de perguntas diretas relativamente ao número de vezes que repete determinado comportamento.

Benefícios, Riscos e Desconforto

Não haverá qualquer benefício na realização deste procedimento, sendo que o único que se poderá considerar será o contributo para a ciência. Não haverão riscos ou desconforto associados a participação nesta investigação, uma vez que a amostra é constituída por indivíduos saudáveis, sendo que se poderá indicar o dispêndio de tempo como potencial inconveniente.

Confidencialidade

Os dados serão recolhidos de forma anónima sendo que não se pedirá ao participante qualquer dado identificativo do mesmo. Os ID dos computadores serão eliminados numa primeira fase da análise dos dados. Assim manter-se-á a confidencialidade dos dados. Os dados clínicos apenas serão tratados na escola de psicologia garantindo que não serão realizadas cópias do mesmo para nenhum outro computador que não o da unidade de investigação. Uma vez que este estudo se foca nas questões alimentares torna-se imprescindível a colocação de questões do foro clínico tal como o peso, altura e presença de perturbações do comportamento alimentar. Todos os dados serão tratados de modo codificado, sem dados que permitam a identificação. Os dados serão utilizados apenas pela equipa de investigação e guardados em servidor seguro na UM.

Conflito de interesses

Não haverão quaisquer conflitos de interesses.

Consentimento Informado

A investigação envolve apenas voluntários saudáveis?	<input checked="" type="radio"/> S	<input type="radio"/> N
A investigação envolve grupos vulneráveis: crianças, menores, idosos ou outras pessoas com incapacidade temporária ou permanente?	<input type="radio"/> S	<input checked="" type="radio"/> N
O pedido de parecer inclui a declaração de consentimento informado, livre e esclarecido?	<input checked="" type="radio"/> S	<input type="radio"/> N

Aqui tem de escolher o formato de consentimento informado

- Consentimento informado, livre e esclarecido para participação em investigação - de acordo com a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo
- Consentimento informado não assinado - E.g. formulário para questionários preenchidos online. Deverá adicionar a informação incluída e o modo de os participantes concordarem em participar
- Consentimento informado alterado - Um formulário de consentimento informado que omite informação requerida. E.g., se não indica o objetivo do estudo para evitar o viés na resposta dos participantes. Deve explicar o racional no procedimento e os processos de *debriefing*
- Isenção de consentimento – quando não é obtido consentimento informado – esta opção pode ser apropriada para utilização de dados já disponíveis. Justifique

Anexe o formulário de consentimento informado e outro material informativo relevante quando adequado, ou justifique a isenção de consentimento

Assinatura do Investigador Responsável

Fátima Trigueiros Garrido

.....

Documentação a anexar

- i. Cópia dos questionários ou formulários de recolha de dados a utilizar, quando aplicável;
- ii. Modelo de consentimento informado, de acordo com as declarações, diretivas e regulamentos internacionais, europeus e nacionais, se aplicável, devidamente ajustado linguística e culturalmente às populações a que é dirigido;
- iii. Declaração do(s) responsável(eis) pelo projeto, explicitando que os dados obtidos são confidenciais e usados apenas no âmbito do estudo em questão;
- iv. Modelo de declaração de compromisso para outros investigadores ou colaboradores na investigação, se aplicável, destinada a documentar o seu envolvimento nas garantias de confidencialidade dadas pelo(s) responsável(eis) do projeto no âmbito do processo apresentado;
- v. Informação a que se refere o número 3 do artigo 4.º das normas orientadoras da CEICSH, sobre o enquadramento, apoio e viabilidade do projeto, facultada pelo responsável da unidade/subunidade orgânica e/ou serviço onde se vai desenvolver o projeto e/ou onde serão recolhidos os dados;
- vi. Declaração do(s) orientador(es) científico(s) do estudo, se aplicável, de acordo com o estabelecido no número 4 do artigo 4.º das normas orientadoras da CEICSH;
- vii. Cópia de notificações a autoridades nacionais (e.g., Direção-Geral da Educação, no caso dos inquéritos em ambiente escolar) europeias ou internacionais competentes, se aplicável, juntamente com o parecer/autorização das mesmas, se emitido;
- viii. Curriculum vitae resumido do(s) responsável(eis) pelo projeto e dos restantes membros da equipa de investigação.

Deverá ser seguido o Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD), com entrada em vigor em 25 de Maio de 2018, - REGULAMENTO (UE) 2016/679 DO PARLAMENTO EUROPEU E DO CONSELHO, de 27 de abril de 2016, relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados, que revoga a Diretiva 95/46/CE (Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados).