

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas
Programa de Pós-Graduação em Psicologia: Cognição e Comportamento

Laura Rodrigues Vieira

**VALIDAÇÃO DA *EMOTIONAL PROCESSING SCALE (EPS)* PARA
ADOLESCENTES BRASILEIROS**

Belo Horizonte

2019

Laura Rodrigues Vieira

**VALIDAÇÃO DA *EMOTIONAL PROCESSING SCALE (EPS)* PARA
ADOLESCENTES BRASILEIROS**

Dissertação apresentada ao programa de pós-graduação em Psicologia: Cognição e Comportamento da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Profa. Dra. Elizabeth do Nascimento

Coorientadora: Dra. Alina Gomide Vasconcelos

Belo Horizonte

2019

153.4 V658v 2019	<p>Vieira, Laura Rodrigues.</p> <p>Validação da emotional processing scale (EPS) para adolescentes brasileiros [manuscrito] / Laura Rodrigues Vieira. - 2019.</p> <p>76 f.</p> <p>Orientadora: Elizabeth do Nascimento. Coorientadora: Alina Gomide Vasconcelos.</p> <p>Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas.</p> <p>Inclui bibliografia.</p> <p>1. Psicologia - Teses. 2. Psicometria - Teses. 3. Testes – Teses. 4. Emoções – Teses 5. Adolescência - Teses. I. Nascimento, Elizabeth do. II. Vasconcelos, Alina Gomide . III. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. IV. Título.</p>
------------------------	---



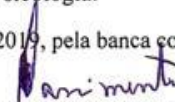
FOLHA DE APROVAÇÃO

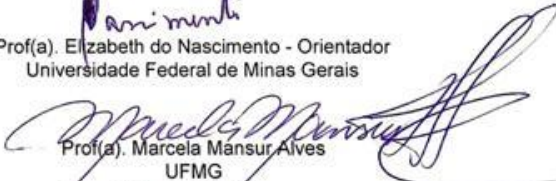
**Validação da Emotional Processing scale (EPS) para adolescentes
brasileiros**


LAURA RODRIGUES VIEIRA

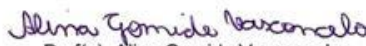
Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em PSICOLOGIA: COGNIÇÃO E COMPORTAMENTO, como requisito para obtenção do grau de Mestre em PSICOLOGIA: COGNIÇÃO E COMPORTAMENTO, área de concentração PSICOLOGIA: COGNIÇÃO E COMPORTAMENTO, linha de pesquisa Mensuração e Intervenção em Psicologia.

Aprovada em 20 de fevereiro de 2019, pela banca constituída pelos membros:


Prof(a). Elizabeth do Nascimento - Orientador
Universidade Federal de Minas Gerais


Prof(a). Marcela Mansur Alves
UFMG


Prof(a). Alexandre Luiz de Oliveira Serpa
Hogrefe


Prof(a). Alina Gomide Vasconcelos
UFMG

Belo Horizonte, 20 de fevereiro de 2019.

Dedico este trabalho à fase mais turbulenta e incompreendida da vida, embora seja a mais incrível: a adolescência. Espero que esta pesquisa impulse novas investigações na área, principalmente aquelas com o objetivo de promover melhor qualidade de vida e bem-estar aos nossos jovens, que nem sempre recebem o cuidado necessário.

AGRADECIMENTOS

Agradeço,

aos meus pais, Carmen e Divino, que sempre me apoiaram e me ampararam em todos os momentos de minha vida. São eles a minha base e fonte de amor incondicional. Obrigada pai por estar sempre me incentivando a alcançar o meu melhor e mãe, por cuidar de mim em todos os momentos que preciso. Agradeço, também, à minha avó Idalina, pela preocupação e carinho.

ao meu irmão Gabriel. Nossas conversas noturnas por telefone em momentos de tensão são sempre revigorantes. Te amo e tenho muito orgulho de você!

ao meu noivo Anderson, cujo apoio foi fundamental em todas as etapas do mestrado. Obrigada pela cumplicidade, amizade e pelos “puxões de orelha”. Você deixa meus dias mais felizes e descontraídos, me motiva a crescer e buscar sempre mais. Agradeço a todos de sua família, que também se tornou a minha família e tem me apoiado durante todo esse tempo.

à minha orientadora Elizabeth do Nascimento, por confiar em meu potencial, pelo compartilhamento do saber e pelas orientações. O seu acolhimento, cuidado e preocupação (não só com o meu aprendizado, mas também, com a pessoa Laura), se tornaram para mim um exemplo de pessoa e profissional.

à minha coorientadora Alina, que me acompanhou de perto durante todo o processo. Sou imensamente grata por suas orientações, prontidão em ajudar, paciência e troca de experiências. Seus incentivos me proporcionaram maior confiança, motivação e tranquilidade durante o desenvolvimento dessa pesquisa. Muito obrigada por tudo!

aos membros do laboratório LAVIS. Principalmente, à professora Marcela que sempre está disponível em ajudar; ao aluno de iniciação científica Bruno, pela ajuda nas etapas da pesquisa; e ao mestrando Pedro, pelos compartilhamentos.

a todos meus amigos e amigas, pelas conversas, trocas, ajudas e descontrações. Principalmente às colegas de mestrado, Carol, Cau, Renata e Fernanda.

a todos os meus familiares que sempre acreditaram em mim. Tios, tias, primos..

à Maria, ao Carlinhos e ao Fábio, que sempre me “socorrem” quando mais preciso. Maria, sou muito feliz por nossa cumplicidade verdadeira. Amo nossas conversas duradouras após o café da tarde e que se estendem até a hora de dormir.

à minha amiga e *roommate* Thayna. Por ser minhas “funções executivas”, por me aturar em todos meus humores e pela sinceridade (mesmo quando não é o que a gente quer ouvir). Não sei o que eu faria sem você.

à Nina e o mais recente membro da família Backer. Essas criaturinhas iluminam meus dias.

à minha amiga e colega de mestrado Fernanda, pela ajuda na coleta de dados e conversas durante nossas viagens de Divinópolis para BH.

à Thaís Moraes pela troca de conhecimento. Agradeço o interesse, disponibilidade e acolhimento. Principalmente no início do mestrado, você foi uma luz de motivação.

aos professores do departamento que me ajudaram e contribuíram para o meu aprendizado.

aos professores da banca examinadora pela disponibilidade em compartilhar seus conhecimentos e pela leitura minuciosa do texto.

a todos os adolescentes que participaram dessa pesquisa.

aos profissionais que atuaram como juízes especialistas. Obrigada pelas contribuições.

a todas as instituições que disponibilizaram seu tempo e espaço para realização desse projeto.

à Hogrefe e ao autor da escala EPS (Roger Baker), por autorizar e viabilizar essa pesquisa.

à CAPES por financiar meu mestrado.

E o mais importante, a Deus. Pelas grandes realizações e maravilhas que tem permitido em minha vida.

RESUMO

Vieira, L. R. (2019). *Validação da Emotional Processing Scale (EPS) para adolescentes brasileiros*. Dissertação de Mestrado, Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais.

A *Emotional Processing Scale (EPS)* é uma escala de origem inglesa que tem como objetivo avaliar dificuldades no processamento emocional. O instrumento tem demonstrado aplicabilidade em diferentes contextos, boa discriminação entre grupos e características psicométricas satisfatórias. Diante da ausência de instrumentos para a avaliação do processamento emocional em adolescentes no Brasil, a presente dissertação teve como objetivo levantar evidências de validade da EPS para adolescentes brasileiros de 13 a 19 anos. Foram realizadas duas etapas principais neste estudo: a primeira etapa investigou as evidências de validade de conteúdo da EPS e contou com uma amostra da população-alvo ($N = 10$) e com um comitê de juízes especialistas ($N = 6$). Foram utilizados dois questionários para coleta de dados e foram empregados procedimentos de análise de dados qualitativos e quantitativos (Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) e *Kappa* de Fleiss). A segunda etapa buscou explorar as evidências de validade de construto da EPS, baseadas na investigação de sua estrutura interna e em sua relação com outros construtos/outras variáveis. A fidedignidade também foi avaliada por meio da análise de consistência interna e da estabilidade temporal. A segunda etapa contou com uma amostra de 482 adolescentes (meninas: $n = 335$; 69,5%) entre 13 e 19 anos (média = 15,76 anos; DP = 1,23). Na coleta de dados, foram aplicados um questionário para levantamento de informações sociodemográficas e de saúde geral, a EPS, o *Self Report Questionnaire (SRQ-20)* e a Escala de Afetos Positivos e Negativos para Adolescentes (EAPN-A). As análises conduzidas foram de natureza descritiva (medidas de tendência central, dispersão e distribuição) e inferencial (análise exploratória por modelagem de equação estrutural; teste U de Mann-Whitney (U); coeficiente de correlação de postos de *Spearman*; coeficientes alfa de Cronbach e ômega de McDonald). A primeira etapa alcançou como resultado uma versão piloto adaptada da EPS cujas propriedades psicométricas foram avaliadas sequencialmente. Os resultados da segunda etapa demonstraram ajuste adequado do modelo bifatorial à estrutura interna da EPS. Conforme esperado, foram encontradas associações positivas entre os escores da EPS e da EAPN-A - afetos negativos e com o SRQ-20 e associação negativa e EAPN-A - afetos positivos. O escore na EPS também foi significativamente mais alto para adolescentes com histórico de transtornos mentais. Considerando o coeficiente ômega (ω), a consistência interna foi adequada. De forma geral, a estrutura interna bifatorial encontrada da escala é promissora e os resultados psicométricos foram satisfatórios. Novos estudos psicométricos são necessários para ampliação do conhecimento sobre as propriedades da escala.

Palavras-chave: processamento emocional, psicomетria, adolescência.

ABSTRACT

Vieira, L. R. (2019). *Validation of Emotional Processing Scale (EPS) for Brazilians Adolescents*. Dissertação de Mestrado, Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais.

The Emotional Processing Scale (EPS) is a British scale designed to assess difficulties in emotional processing. The instrument has demonstrated applicability in different contexts, good discrimination between groups and satisfactory psychometric properties. The purpose of this study was to investigate validity evidences of EPS for Brazilian adolescents aged between 13 to 19 years. Two main steps were conducted: the first step investigated the content validity evidences of EPS by members of the target population (N = 10) and by a committee of expert judges (N = 6). Two questionnaires were used for data collection. Qualitative and quantitative data analysis procedures were used (Content Validity Coefficient (CVC) and Kappa de Fleiss). The second step aimed to explore the construct validity evidences based on internal structure and on associations between scores on the scale and other related constructs and variables. EPS Brazilian version's internal consistency and temporal stability were also assessed. The sample was 482 adolescents (girls: n = 335, 69.5%) aged from 13 to 19 years old (mean = 15.76 years, SD = 1.23). The data were collected from sociodemographic and general health information questionnaire, EPS Brazilian Version, the Self Report Questionnaire (SRQ-20) and the Positive and Negative Affective Scale for Adolescents (EAPN-A). Descriptive (measures of central tendency, dispersion and distribution) and inferential analysis (exploratory analysis by structural equation modeling, Mann-Whitney test, Spearman rank correlation coefficient, coefficients Cronbach's alpha and omega Mc Donald's) were used. The first step resulted in a Brazilian adapted pilot version of EPS that was used to collect data from the second step. Results of the second step demonstrated adequate adjustment of the hypothesized two-factor model. As expected, positive associations were found between: EPS scores and negative affect scores; EPS scores and symptoms of minor psychiatric disorders; as well as found negative association between EPS scores and positive affects scores. As hypothesized, the EPS score was also significantly higher for adolescents with a history of mental disorders. Considering the omega (ω) coefficient, the internal consistency was adequate. In general, internal structure of Brazilian version is promising and the psychometric results were satisfactory. Further psychometric studies are necessary for better exploration of scale proprieties.

Keywords: emotional processing, psychometrics, adolescence.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. MPE elaborado por Baker e colaboradores (2007)	19
Figura 2. Representação das subescalas da EPS a partir do MPE	30
Figura 3. Formato gráfico das opções de resposta da EPS	31
Figura 4. Diagrama do modelo bifatorial utilizado na análise ESEM para investigar a estrutura interna da EPS	48
Figura 5. Diagrama com os resultados da análise ESEM, utilizada para investigação da estrutura interna da EPS a partir de um modelo bifatorial	51

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características da amostra quanto a frequência de idade por sexo, tipo de escola e ano escolar.....	35
Tabela 2. Perfil socioeconômico da amostra (N = 467) da etapa II	36
Tabela 3. Condições médicas declaradas pelos responsáveis sobre os adolescentes, diagnosticadas nos últimos 12 meses ou em outro momento da vida	36
Tabela 4. Resultado por estrato do CVC das respostas dos adolescentes ao avaliarem a inteligibilidade dos itens/instrução da EPS.....	41
Tabela 5. Resultado do CVC das respostas dos especialistas ao avaliarem a adequação dos itens para amostra	43
Tabela 6. Resultados do Kappa de Fleiss por dimensão da EPS da concordância quanto à dimensionalidade dos itens pelos juízes	44
Tabela 7. Resultados da análise ESEM (N = 482)	49
Tabela 8. Coeficientes de correlação entre a EPS e o SRQ-20 (N = 481) e a EAPN-A (Afetos positivos N = 456; Afetos negativos N = 449)	52
Tabela 9. Comparação entre os resultados obtidos na EPS do grupo Transtornos Mentais (TM) (N = 79) e do grupo sem relato de Transtornos Mentais (STM) (N = 354) nos últimos 12 meses.....	53
Tabela 10: Resultado dos coeficientes alfa de Cronbach (α) e ômega de McDonald (ω) do escore total da EPS e subescalas	53
Tabela 11: Correlação item-total e α se item for excluído	54

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CFI	<i>Comparative Fit Index</i>
COEP	Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais
CVS	Coefficiente de Validade de Conteúdo
EAPN-A	Escala de Afetos Positivos e Negativos para Adolescentes
EPS	Escala de Processamento Emocional
ESEM	Análise exploratória por modelagem de equações estruturais
MPE	Modelo de Processamento Emocional
SENP	Subescala Sinais de emoção não processada
SRQ-20	Self Report Questionnaire
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEPT	Transtorno de Estresse Pós-traumático
TLI	<i>Tucker Lewis Index</i>
WLSMV	<i>Weighted Least Square Mean and Variance Adjusted</i>
WRMR	<i>Weighted Root Mean Square Residual</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 APRESENTAÇÃO	13
1.2 ADOLESCÊNCIA	13
1.3 EMOÇÕES E SAÚDE MENTAL	15
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	17
2.1 MODELO DE PROCESSAMENTO EMOCIONAL (MPE) DE BAKER E COLABORADORES	19
2.1.1 <i>Evento de entrada</i>	20
2.1.2 <i>Experiência Emocional</i>	21
2.1.3 <i>Expressão Emocional</i>	22
2.1.4 <i>Controle da emoção</i>	22
2.1.5 <i>Processamento emocional e saúde mental na adolescência</i>	25
3 ESCALA DE PROCESSAMENTO EMOCIONAL	27
4 OBJETIVOS	33
5 MÉTODO	34
5.1 PROCEDIMENTOS ÉTICOS	34
5.2 PARTICIPANTES	35
5.3 INSTRUMENTOS	37
5.4 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	38
5.5 ANÁLISE DE DADOS	39
5.5.1 <i>Procedimentos de análise de dados da etapa I</i>	39
5.5.2 <i>Procedimentos de análise de dados da etapa II</i>	40
6 RESULTADOS	41
6.1 RESULTADOS ETAPA I	41
6.1.1 <i>Avaliação da inteligibilidade pelos adolescentes</i>	41
6.1.2 <i>Avaliação quanto à adequação dos itens pelos especialistas</i>	42
6.1.3 <i>Avaliação da dimensionalidade dos itens pelos especialistas</i>	43
6.1.4 <i>Discussão dos resultados</i>	45
6.2 RESULTADOS ETAPA II	47
6.2.3 <i>Evidências de validade com base na estrutura interna</i>	47
6.2.4 <i>Evidências de validade baseada na relação com outros construtos/ outras variáveis</i>	52
6.2.5 <i>Fidedignidade</i>	53
6.2.6 <i>Discussão dos resultados da etapa II</i>	55
7 CONCLUSÃO	59
REFERÊNCIAS	61
APÊNDICE A – TCLE	69
APÊNDICE B – TALE	71
APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO INTELIGIBILIDADE	72
APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO COMITÊ DE ESPECIALISTAS	73
APÊNDICE E – LEVANTAMENTO DE INFORMAÇÕES	74
ANEXO A – SRQ-20	75
ANEXO B – EAPN-A	76

1 INTRODUÇÃO

1.1 Apresentação

Essa dissertação teve como principal objetivo levantar evidências de validade da versão adaptada da *Emotional Processing Scale* (EPS) para adolescentes brasileiros. O processo de adaptação dessa escala foi iniciado para adultos brasileiros pelo grupo de pesquisa do qual faço parte ([LAVIS - UFMG], Laboratório de Intervenção e Avaliação na Saúde). O presente estudo foi elaborado visando atender a demanda por instrumentos passíveis de utilização na adolescência e que viabilizassem estudos sobre o processamento emocional nessa fase do desenvolvimento.

Para alcançar o objetivo central foram elaborados quatro objetivos específicos tratados em duas etapas diferentes. Na primeira etapa, o intuito foi (1) levantar evidências de validade de conteúdo da EPS. A segunda explorou as evidências de validade de construto a partir de (2) análise da estrutura interna da EPS e (3) análise baseada na relação da EPS com outros construtos/ outras variáveis; e também investigou as (4) investigação das evidências de fidedignidade da escala. Os objetivos, métodos (participantes, instrumentos, procedimento de coleta de dados e análise de dados) e resultados dessas etapas são apresentados nos capítulos 4, 5 e 6, respectivamente. Os demais capítulos estão distribuídos da seguinte forma: no capítulo 1 (introdução), são apresentados temas relevantes que tangem o presente estudo, são eles: adolescência, emoções e saúde mental. No capítulo 2 (fundamentação teórica), é apresentada uma revisão sobre o modelo de processamento emocional desenvolvido por Baker e colaboradores (2007). Este modelo fundamenta a escala EPS (Baker et al., 2007; Baker et al., 2010), que é apresentada no capítulo 3 (Escala de Processamento Emocional). Finalmente, no capítulo 7 (conclusão) é apresentada uma discussão e fechamento geral do trabalho.

1.2 Adolescência

A adolescência é uma etapa de oportunidades para a criança, e um momento crucial para que possamos continuar construindo seu desenvolvimento na primeira década de vida, ajudá-la a navegar em meio a riscos e vulnerabilidades, e colocá-la no caminho da realização de seu potencial (Fundo das Nações Unidas para a Infância [UNICEF], 2011, p. 2).

A adolescência é entendida como o período de transição entre a infância e a idade adulta, embora não se tenha um consenso em relação aos limites cronológicos dessa fase. A Organização Mundial da Saúde ([OMS], 1995) define a adolescência como o período compreendido entre 10 e 19 anos, já a Organização das Nações Unidas ([ONU], 2007) considera como adolescente indivíduos entre 15 e 24 anos. No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente ([ECA] Brasil, 1990) define a adolescência, em termos cronológicos, como a faixa etária entre 12 e 18 anos incompletos.

A adolescência é marcada pela confluência de mudanças biológicas inevitáveis, expressas pela chamada puberdade, pelo desenvolvimento cognitivo, emocional e comportamental, bem como mudanças contextuais de naturezas social, cultural e histórica (Larson & Ham, 1993; Larson, Moneta, Richards, & Wilson, 2002). A puberdade é um fenômeno biológico relacionado às mudanças fisiológicas e morfológicas apresentadas durante a adolescência (como mudanças nas proporções do corpo e maturidade sexual) (Patton, & Viner, 2007). Paralelamente, há uma extensa reorganização funcional e estrutural de regiões cerebrais relacionadas à inibição de respostas, regulação emocional, comportamento de recompensa e maior atividade da amígdala em resposta a estímulos emocionais (Hare et al., 2008; Somerville, 2016; Steinberg, 2008). O contexto social é caracterizado por maior número de conflitos diários nos ambientes escolar e familiar (Larson & Ham, 1993; Larson, Moneta, Richards, & Wilson, 2002; Larson & Sheeber, 2008).

O período agitado que pode ser vivenciado durante a adolescência, pode estar associado ao aumento de comportamentos de risco (ex., problemas comportamentais; uso de drogas; relações sexuais sem proteção; gravidez precoce) e aumento da incidência de psicopatologias (ex., depressão e distúrbios alimentares), observados durante essa fase (Ganzel, Rarick & Morris, 2016; Somerville, 2016; Steinberg, 2008; UNICEF, 2011). O cenário pode ser agravado por variáveis que contribuem para a intensificação da vulnerabilidade, como condição socioeconômica, ambiente familiar problemático e estado nutricional (Somerville, 2016; UNICEF, 2011). Comportamentos prejudiciais adquiridos nessa fase podem se perpetuar e provocarem danos por longos períodos (Singh, Mulder, Twisk, Van Mechelen, Chinapaw, 2008). Por exemplo, de acordo com o relatório internacional elaborado pela UNICEF (2011), 1 em cada 5 adolescentes entre 13 e 15 anos fumam e 50% destes continuam com tal comportamento por pelo menos mais 15 anos.

No Brasil, as crianças e adolescentes ainda se encontram em uma situação grave de vulnerabilidade. Tal panorama dificulta o desenvolvimento (psicológico, físico e social) infanto-juvenil adequado e contribui para consequências negativas na vida adulta (UNICEF,

2018). Um relatório publicado pela Unicef em 2018 revela que 49,7% das crianças e adolescentes brasileiros são vítimas de privações múltiplas¹. Dado que, além da pobreza monetária, não possuem acesso a pelo menos uma dessas dimensões fundamentais: educação, informação, água, saneamento, moradia e proteção contra o trabalho infantil.

Um aspecto importante à saúde física e mental dos adolescentes é compreender como eles lidam com as emoções ao enfrentar eventos estressores (Larson & Ham, 1993; McLaughlin & Hatzenbuehler, 2009; Ng, Huebner, Hills, & Valois, 2018; Richardson, 2017). Tendo em vista que o adolescente nem sempre possui “ferramentas” psicológicas, sociais e neurobiológicas suficientes para lidar com os estressores frequentes e experiências emocionais robustas característicos dessa fase (Somerville, 2016).

1.3 Emoções e saúde mental

A frequência de estudos sobre as emoções aumentou consideravelmente a partir de 1990, provavelmente devido ao reconhecimento de que as investigações nesse campo poderiam levar a novas perspectivas sobre o funcionamento humano (Vikan, 2017). Em função da complexidade do construto, as emoções podem ser investigadas a partir de diferentes perspectivas (ex., biológica, psicológica, social). Se por um lado, as diferentes formas de se estudar as emoções podem aprofundar o conhecimento, por outro lado, dificultam um consenso conceitual na área (Scarantino, 2016; Vikan, 2017).

As emoções são relevantes do ponto de vista motivacional e social. Ajudam os indivíduos a detectarem necessidades e oferecem motivação para mudança, bem como auxiliam a avaliar, interpretar e agir em situações interpessoais (Damásio, 2009; Leahy, Tirsch & Napolitano, 2013; Vikan, 2017). Em contrapartida, também estão envolvidas em processos do adoecimento. Kring e Mote (2016) demonstram que praticamente todas as categorias diagnósticas do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* ([DSM] American Psychiatric Association, 2013) apresentam sintomas relacionados a dimensões emocionais.

As pesquisas sobre emoções têm se concentrado em diferentes estruturas psicológicas (ex., supressão emocional, consciência das emoções) de forma relativamente independente. Autores evidenciam a necessidade de propostas mais integrativas, dada a característica multidimensional do construto (Baker et al., 2012; Baker, Thomas, Thomas & Owens, 2007; Berking et al., 2008; Scarantino, 2016). Nesse sentido, o conceito de processamento emocional

¹ O conceito de privação múltipla é utilizado pela Unicef para explorar o caráter multidimensional da pobreza. A privação múltipla significa que além da pobreza monetária a criança/adolescente também se encontra privada de um ou mais direitos fundamentais. As dimensões fundamentais analisadas na privação múltipla são educação, informação, moradia, saneamento, água e trabalho infantil. O órgão ainda expõe os critérios para classificação das condições em *sem privação*, *privação intermediária* e *privação extrema*. Para mais informações acessar: https://www.unicef.org/brazil/pt/pobreza_infancia_adolescencia.pdf

é uma forma de entender o funcionamento das emoções de maneira interligada, pois se propõe a explicar a rota psicológica pela qual as informações emocionais são processadas pelos indivíduos (Baker et al., 2007).

Rachman (1980) foi o primeiro a teorizar sobre o tema. Segundo o autor, o processamento emocional é “um processo pelo qual perturbações emocionais são gradativamente assimiladas, de modo a possibilitar o prosseguimento para outras experiências e comportamentos sem grandes interrupções” (p. 51). Portanto, o processamento emocional é caracterizado por um fluxo de etapas psicológicas interligadas para assimilação da carga emocional causada por um evento considerado perturbador. Um processamento bem-sucedido possibilita que o indivíduo siga de um estado emocionalmente aflitivo para um estado de equilíbrio (Rachman, 1980; 2001). Um processamento emocional malsucedido pode trazer prejuízos, por meio da persistência e retorno de sinais intrusivos de estímulos emocionais, como obsessões, pesadelos e expressões emocionais fora de contexto. Tais sinais podem, ainda, vir acompanhados por dificuldades mais sutis, como incapacidade de se concentrar em tarefas, excessiva inquietação e irritabilidade (Rachman 1980; 2001).

Estudos tem demonstrado que o processamento emocional malsucedido pode estar envolvido na emergência e/ou manutenção de psicopatologias (Baker, Holloway, Thomas, Thomas, Owens, 2004; Foa, Huppert, & Cahill, 2006; Rachman 1980, 2001; Sheppes, Suri, & Gross, 2015). Há evidências de sua associação com o Transtorno de Estresse Pós-Traumático ([TEPT] Baker, 2010; Horsham & Chung, 2013; Rachman, 2001), o Transtorno Obsessivo Compulsivo (Foa et al., 2006), o Transtorno de Ansiedade Generalizada (Leahy et al., 2013), o Transtorno de Pânico (Baker et al., 2004) e com as Fobias específicas (Foa & Kozak, 1986; Foa et al., 2006; Leahy et al., 2013).

Como o processamento emocional está envolvido em condições prejudiciais para a saúde do indivíduo, em diversas abordagens terapêuticas sua facilitação é considerada componente central do tratamento (Baker et al., 2015). Segundo Whelton (2004), a ativação e a exploração de conteúdos emocionais relevantes são fatores intrínsecos ao processo de mudança na terapia. Nesse sentido, cada vez mais, os modelos cognitivos-comportamentais estão sendo ampliados para refletir as dimensões emocionais (Leahy et al., 2013). Em um estudo conduzido por Baker et al. (2012), foi demonstrado que mudanças positivas em aspectos do processamento emocional se associam com melhorias em sintomas psiquiátricos. Gortner, Rude e Pennebaker (2006) evidenciaram diminuição de sintomas depressivos por meio de trabalho de ativação, exploração e reflexão sobre as emoções.

Seguindo o mesmo padrão das pesquisas, os instrumentos desenvolvidos para avaliação de aspectos do processamento emocional focalizaram em estruturas específicas do construto (ex., avaliação de estratégias de regulação emocional) (Baker et al., 2007; Baker et al., 2015). Nesse contexto, Baker e colaboradores (2007, 2010) desenvolveram a *Emotional Processing Scale* (EPS) buscando atender as demandas por medidas que englobassem a natureza multifacetada do processamento emocional.

A EPS tem o objetivo de avaliar dificuldades no processamento emocional. Foi originalmente desenvolvida para a adultos ingleses, porém, diante da importância do estudo em outras populações, há esforços para sua validação em diferentes grupos. Existem 13 diferentes traduções da EPS no mundo e a escala tem se mostrado clinicamente e teoricamente útil e aplicável em diferentes contextos (Baker et al., 2015), bem como demonstrado eficácia na distinção entre grupos (indivíduos saudáveis, com psicopatologias e com patologias físicas) (Baker et al., 2007; Baker et al., 2010; Baker et al., 2012; Baker et al., 2015).

A adaptação e validação da EPS para adultos brasileiros já está em processo de execução pelo mesmo grupo de pesquisa (LAVIS – UFMG). Uma versão da EPS para adolescentes poderá auxiliar na validação de programas de intervenção e prevenção, que irão contribuir para o desenvolvimento de aspectos do processamento emocional mais saudáveis nos jovens. Também será possível a investigação em ambientes importantes para esse grupo etário, como o escolar e o de vulnerabilidade. No contexto clínico, a EPS poderá servir para o acompanhamento do processo de mudança durante a terapia, bem como o mapeamento das principais dificuldades do paciente. Além disso, no Brasil, dispor de duas versões (adolescentes e adultos) permitirá pesquisas com delineamentos longitudinais entre gerações, importantes para realização de estudos preditivos e detecção de mudanças importantes nos padrões de processamento emocional ao longo dos anos.

Desse modo, o presente trabalho, reconhecendo a importância de um instrumento para o avanço do estudo sobre processamento emocional e buscando atender as demandas por mais investigações durante a adolescência, se propõe a validar a EPS para adolescentes brasileiros de 13 a 19 anos. A seguir será apresentada uma revisão teórica sobre o Modelo de Processamento Emocional (MPE) que fundamenta a EPS.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Uma das primeiras utilizações do termo *processamento emocional* remete a Lang (1977; 1979). Ele utilizou o termo em sua teoria bioinformacional do medo, na tentativa de descrever

como as emoções são armazenadas e acessadas durante respostas comportamentais diante gatilhos que provocam medo. Segundo o autor, a terapia poderia alcançar o processamento emocional por meio das estruturas psicofisiológicas subjacentes ao medo (Lang, 1977; 1979). Contudo, Lang não declarou explicitamente o que seria o processamento emocional citado em seu trabalho (Baker et al., 2015). O primeiro a fornecer uma definição clara foi o psicólogo clínico S. Rachman em 1980, cujo trabalho pode ser considerado como um dos mais importantes para o incentivo de mais investigações sobre o tema (Wilkins, 2012).

Para Rachman (1980), o processamento emocional é “um processo pelo qual perturbações emocionais são gradativamente assimiladas, de modo a possibilitar o prosseguimento para outras experiências e comportamentos sem grandes interrupções” (p. 51). Nesse sentido, o objetivo do processamento emocional é assimilar, progressivamente, a carga emocional aflitiva causada por um evento considerado perturbador, de modo que esse evento não interfira significativamente na vida do indivíduo, por meio, por exemplo, de intrusões e reações emocionais inadequadas para o contexto. O conceito de processamento emocional é apresentado por Rachman (1980) na tentativa de explicar, a partir de uma única estrutura psicológica subjacente, o motivo pelo qual diferentes intervenções psicoterapêuticas alcançam sucesso na redução do sofrimento (facilitam o processamento emocional).

Embora a definição de Rachman (1980) tenha representado um avanço e influenciado outros trabalhos, o autor não apresenta quais seriam as estruturas e os mecanismos psicológicos específicos associados ao processamento emocional. De toda forma, Rachman (1980) ressalta a necessidade da busca por fatores que podem dificultar o processamento emocional e de aspectos que podem facilitá-lo. Seguindo o trabalho de Rachman (1980), diferentes teóricos iniciaram pesquisas em busca dos fatores que poderiam estar associados ao processamento emocional (Wilkins, 2012).

Foa e Kozak (1986), por exemplo, influenciados pelas ideias de Lang (1977,1979) e Rachman (1980), definem o processamento emocional quanto às superações que podem ser alcançadas em situações de medo. Para os autores, as emoções são vistas como estruturas informacionais armazenadas na memória. As estruturas do medo podem ser mais ou menos adaptativas e são ativadas por gatilhos. Em estruturas desadaptativas, que provocam extrema evitação e fuga do estímulo provocador do medo, o processamento emocional é visto como a inserção de novas informações adaptativas (simultaneamente cognitivas e afetivas), que devem ser integradas à estrutura, para que uma nova compreensão possa ser alcançada pelo indivíduo, provocando, assim, uma redução no medo (Foa & Kozak, 1986). Segundo Baker et al. (2015), a perspectiva de Foa e Kozark (1986) se concentra sobretudo em dois componentes do

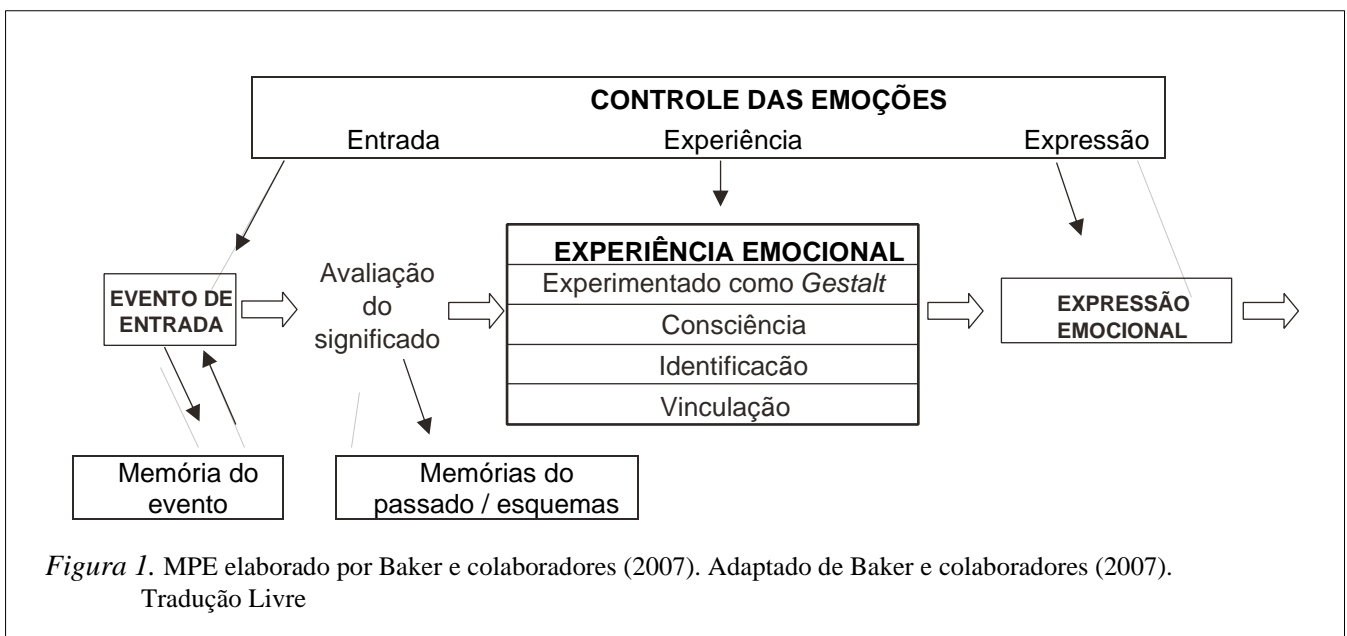
processamento das emoções, na (1) avaliação e reavaliação cognitiva, a partir de um processo de alteração informacional nas estruturas de medo; e (2) no papel da memória (recodificação da informação na memória) durante o processo.

Outros teóricos podem ser citados em função de seus estudos sobre componentes específicos do processamento emocional, como Teasdale (1999), que enfatiza a importância da consciência e experiências emocionais para o processamento emocional bem-sucedido e melhora terapêutica; e Gross (1998a, 2009), o qual explora o aumento ou diminuição das perturbações emocionais diante de eventos, a partir das formas (estratégias) pelas quais as pessoas regulam suas emoções. No entanto, as perspectivas até então propostas, se concentram em apenas alguns aspectos subjacentes ao processamento emocional, não havendo modelos que consideram o processamento de modo abrangente; iniciando a partir do evento desencadeador e pela avaliação deste, passando pela experiência e expressão das emoções e englobando as estratégias para o controle das respostas emocionais (Wilkins, 2012).

A partir da constatação dessa lacuna na literatura, que carecia não só de perspectivas integrativas sobre processamento das emoções (Baker et al., 2007). Baker e colaboradores (2007) desenvolveram o Modelo de Processamento Emocional (MPE). O MPE, conforme definido por Baker e colaboradores (2007; 2010; 2012; 2015) é apresentado a seguir.

2.1 Modelo de Processamento Emocional (MPE) de Baker e colaboradores

O MPE desenvolvido por Baker e colaboradores (2007) refere-se às estruturas psicológicas envolvidas no processamento emocional. O modelo reflete uma sequência de mecanismos que se move de um evento inicial “de entrada”, através de uma fase central, denominada “experiência emocional”, para a fase de “saída” entendida como a “expressão emocional”, como pode ser observado na Figura 1.



2.1.1 Evento de entrada

Diferentes situações podem provocar no indivíduo uma carga emocional considerada perturbadora. Para que ele possa alcançar novamente um estado de equilíbrio, essa carga deve ser assimilada de alguma forma. Nessa perspectiva, o evento de entrada proposto pelo modelo é qualquer estímulo considerado aflitivo que servirá como um gatilho para o processamento emocional (Baker et al., 2007; Baker, 2007).

Devido à influência das perspectivas clínicas de Foa e Kozak (1986) e Rachman (1980), o MPE foi desenhado com ênfase no processamento emocional de eventos negativos (estressores e traumáticos). No entanto, não é a natureza do evento (positivo ou negativo) que determinará se ele deverá ou não ser emocionalmente processado, mas sua capacidade de provocar no indivíduo uma carga emocional intensa e aflitiva que precisará ser assimilada. Dessa forma, eventos positivos também podem requerer processamento (ex., ganhar na loteria) (Baker et al., 2015). Indivíduos com Transtorno de Personalidade Boderline, muitas vezes, são descritos como “emocionalmente fóbicos” e tendem a evitar tanto emoções positivas como negativas (Linehan, 1993).

Os eventos de entrada podem assumir diferentes características. Podem ser únicos (ex., tropeçar na rua, comentário de uma pessoa, acidente de carro, assalto); contínuos (ex., ambiente de trabalho ruim, relacionamento abusivo); externos (ex., familiar doente, não conseguir emprego) ou internos aos indivíduos (ex., lembrança ruim, pensamento) (Baker et al., 2007). Mesmo quando um evento é considerado insignificante para alguém, como tropeçar na rua, para outra pessoa ele pode ser suficiente para causar uma perturbação emocional significativa.

A relativização da interpretação dos eventos pelos indivíduos está associada ao que se denomina avaliação cognitiva, que pode ser entendida como a maneira pela qual as pessoas interpretam e compreendem as situações. Embora alguns eventos possam ser considerados por natureza ameaçadores, como os ditos traumáticos, caracterizados por se referirem a situações em que há morte, risco de morte ou risco à integridade física (APA, 2013), pode-se dizer que uma mesma situação não terá um mesmo sentido para pessoas diferentes (Baker et al., 2015). Isso porque as avaliações cognitivas são afetadas por conteúdos mnemônicos (ex., o que o indivíduo lembra após o evento), esquemas individuais e acontecimentos passados associados ao evento (Baker et al., 2015). Os esquemas individuais podem ser descritos como padrões amplos de crenças, expectativas e representações sobre si e os outros, que servem como um guia para interpretar e agir nas situações ao longo da vida (Wainer, Paim, Erdos, & Andriola,

2016). Para o MPE, os esquemas juntamente com lembranças de fatores semelhantes ou ligados ao evento (ex., o amigo já fez comentários considerados negativos no passado), influenciam diretamente na avaliação cognitiva.

Segundo Baker (2007), a avaliação cognitiva é rápida e, muitas vezes, inconsciente e irá determinar a natureza da experiência emocional consequente. Por exemplo, se durante uma apresentação de trabalho, alguém sorri na direção do apresentador que interpreta o sorriso como “ele está gostando da apresentação”, então pode haver um sentimento de satisfação em relação ao evento da apresentação. Se por outro lado, a avaliação for “ele está rindo porque a apresentação está ruim”, então a experiência provavelmente será negativa, podendo levar, por exemplo, ao aumento dos níveis de ansiedade. A interpretação também poderia ser “ele não está prestando atenção na apresentação, pois está rindo de algo”. Nesse caso, dependendo das expectativas e objetivos do apresentador, o evento poderia ser insignificante ou provocar até mesmo raiva.

2.1.2 Experiência Emocional

A experiência emocional é a fase central do modelo e refere-se à percepção subjetiva da emoção causada pela avaliação cognitiva do evento de entrada (Baker et al., 2007). As experiências emocionais variam em um grande leque, indo de emoções primárias (ex., medo, raiva) até às mais sutis, como admiração. A experiência também é diversa, podendo ser indiferenciada (ex., estado de excitação), específica (ex., triste, pois foi mal na prova) ou envolver misturas de emoções positivas e negativas (felicidade por conseguir o emprego e angústia, pois terá que viver longe dos pais) (Baker et al., 2015).

A experiência emocional do evento pelo indivíduo deve ser apreendida em sua totalidade (Gestalt), a partir da percepção de que aspectos psicológicos e fisiológicos da emoção fazem parte da experiência. Desse modo, o indivíduo deve ser capaz de sentir a ansiedade como uma Gestalt, ao invés de se atentar apenas aos componentes fisiológicos dessa experiência (ex., desconforto no peito e taquicardia). A experiência emocional adequada envolve ter a consciência da emoção e de seus componentes fisiológicos, saber identificar e nomear estados emocionais e conseguir ligar a emoção ao(s) evento(s) que a desencadeou.

O conceito de experiência emocional está associado à ideia de “alexitimia”, criada em 1972 para denominar indivíduos que pareciam estar desconectados de suas emoções, com grande dificuldade em nomeá-las e identificá-las (Freire, 2010). Segundo Baker et al. (2007), a pobreza de consciência sobre as emoções dificulta sua conexão com os eventos desencadeantes, resultando em menor compreensão sobre si. A experiência emocional é essencial para

desenvolvimento do senso de individualidade e para o indivíduo compreender suas motivações e desejos (Damásio, 2009).

2.1.3 Expressão Emocional

A expressão emocional é a fase de “saída” do MPE proposto por Baker et al. (2007). Enquanto a experiência emocional se refere à percepção subjetiva da emoção, a expressão é a forma como o indivíduo reage ou responde à essa experiência (Baker et al., 2015). Ambos estão intimamente ligados, mas o modelo os separa conceitualmente para fins de melhor compreensão.

A expressão emocional pode ser visualizada como um impulso natural acionado para manifestar as experiências emocionais (Baker, 2007). A expressão emocional pode assumir diferentes formas que podem ser caracterizadas como (1) fisiológica, comportamental, vocal ou verbal (ex., chorar, bater, gritar, conversar); (2) direta (ex., falar com quem o magoou), indireta (ex., ficar nervoso com outra pessoa), verbal privada (ex., orar, falar consigo) ou motor privada (ex., movimento, esporte); e (3) construtiva (ex., argumentar com calma) ou destrutiva (ex., discutir, uso de álcool) (Baker et al., 2015).

A expressão é uma parte importante para o MPE, pois é a “saída” necessária para o processo de assimilação da carga emocional aflitiva (Baker, 2007). Expressar sentimentos não é algo simples, muitas vezes, tem um caráter interpessoal que pode torna-la imprevisível do ponto de vista da reação do outro (Baker, 2007). Nem sempre uma conversa planejada com alguém que o magoou termina da maneira que se era esperado, tal fato pode, inclusive, se tornar um novo evento que requer processamento.

2.1.4 Controle da emoção

A sequência entrada-experiência-expressão são consideradas reações naturais frente a eventos estressores (Baker, 2007; Baker et al., 2007). Já o controle emocional, são tentativas intencionais ou inconscientes voltadas para modificação de aspectos da própria emoção, seja em busca, por exemplo, de uma maior intensificação da experiência emocional ou inibição da expressão (Baker et al. 2015; Gross & Thompson, 2007). Pode ser direcionado tanto para emoções positivas como negativas (intensificando ou desativando-as), embora estratégias de controle voltadas para as negativas sejam mais comuns. De forma independente, não há estratégias consideradas melhores ou piores, o contexto e a forma como são utilizadas as caracterizam como mais ou menos prejudiciais para o indivíduo (Gross & Thompson, 2007).

As estratégias de controle emocional podem estar presentes em qualquer uma das etapas do MPE (Baker et al., 2007), atuando na entrada, experiência ou expressão emocional, como

pode visualizado na Figura 1. Segundo Baker et al. (2007), o controle emocional na etapa de entrada pode se expressar por tentativas de limitar, alterar ou evitar o evento inicial que é considerado estressor e poderá provocar experiências indesejadas para o indivíduo. Tais estratégias de controle podem ser comportamentais (ex., mudar de local, não olhar para algo) ou cognitivas (ex., evitar pensar em algo desagradável) (Baker et al., 2015). Durante a experiência emocional, as estratégias de controle são caracterizadas por quaisquer esforços que visam reduzir ou intensificar a própria experiência das emoções (Baker, 2007; Baker et al., 2015). Nesta etapa, o controle pode ser exercido por tentativas de ignorar, negar ou suprimir experiencialmente (‘negação’, bloqueio do próprio sentimento) a percepção da emoção (Baker et al., 2015). Finalmente, o controle na etapa de saída é associado à intensificação ou atenuação da expressão das emoções (ex., “segurar o choro”; não falar sobre os sentimentos com pessoas; não abraçar). As estratégias de controle que visam a intensificação de estímulos emocionais, também podem ser exemplificadas durante a etapa de entrada (ex., buscar desafios), experiência (ex., uso de estimulantes) ou expressão (ex., exagerar o comportamento) das emoções (Baker et al., 2015).

Para ilustrar sobre as estratégias de controle, considere o seguinte exemplo: Ana é uma adolescente que se sente desconfortável em situações interpessoais, se julga inadequada e com baixa habilidade social. No intervalo escolar, ela normalmente evita locais com muitos alunos (estratégia situada na etapa de entrada - evitação do estressor). Para Ana, festas de aniversário são momentos de muito nervosismo, medo e ansiedade, antes desses eventos, ela normalmente ingere alimentos em grande quantidade para tentar se acalmar e também, toma um ansiolítico receitado pela médica (estratégias situadas na etapa de experiência emocional – comida e medicamento na tentativa de diminuir a intensidade do sentimento indesejado). Durante a festa, Ana se esforça para controlar seu comportamento de uma forma que ela considera que seja “normal” e “esperada” pelos colegas (estratégia situada na etapa de expressão emocional – monitoramento do próprio comportamento). Baker et al. (2007, 2015) realçam a importância de distinguir os mecanismos de controle que tangem a experiência e expressão emocional, pois eles parecem atuar de formas diferentes em relação ao bem-estar do indivíduo. A supressão da experiência emocional (‘negação’, bloqueio do próprio sentimento) parece estar associada a efeitos mais negativos para o indivíduo do que a supressão deliberada da expressão emocional (controle do comportamento expressivo) (Baker, Thomas, Thomas, & Owens, 2004; Gross, 1998b).

As estratégias de controle da emoção são aprendidas ao longo do desenvolvimento do indivíduo e, muitas vezes, visam seguir regras implícitas originadas do contexto familiar e

cultural sobre as formas culturalmente aceitáveis de lidar com as reações emocionais (Baker, 2007; Gross, 2002). Por exemplo, crenças sobre sentimentos “corretos” e “incorretos” (ex., sentir raiva é errado) e sobre tipos de expressão “aceitáveis” (ex., demonstrar sentimentos indica fraqueza, homens não choram), são desenvolvidas principalmente durante a infância e adolescência e podem influenciar na forma como os indivíduos controlam suas emoções (Baker et al., 2015; Leahy et al., 2013). No exemplo descrito acima, as estratégias utilizadas por Ana para controlar seu comportamento durante as festas são influenciadas por suas crenças desenvolvidas sobre “as formas corretas de se portar em uma festa”.

O controle emocional visa, em última instância, manter a intensidade das emoções em um “nível controlável”, em que estratégias – mais saudáveis ou mais prejudiciais - são empreendidas para alcançar esse objetivo (Leahy et al., 2013). Quando, por algum motivo, há falhas no controle emocional (grande intensificação ou inibição), pode-se observar um cenário denominado desregulação emocional (Baker et al., n.d.; Baker et al; 2012) ou sinais de emoção não processada (de acordo com o conceito de Rachman em 1980, 2001). Normalmente, os sinais de emoção não processada que também constituem sintomas de desregulação emocional (conforme Baker et al., n.d; 2012) são percebidos como a intensificação demasiada ou desativação excessiva da experiência/expressão emocionais (ex., dissociação, “explosões de raiva”, sentimento intenso de tristeza).

Segundo Rachman (1980; 2001), alguns sinais se tornam evidentes quando uma carga emocional perturbadora não é assimilada de forma satisfatória. Tais sinais podem se expressar de forma direta pela persistência e intrusão de estímulos emocionais (ex., obsessões, pesadelos, expressões emocionais fora de contexto ou de proporção inadequada), bem como ser acompanhados de sinais indiretos, incluindo dificuldade de se concentrar, excessiva inquietação e irritabilidade. Estes sinais, para o MPE, equivalem aos sintomas de desregulação emocional e são causados por falhas no controle emocional, devido informações que ainda não foram satisfatoriamente processadas (Baker et al., n.d.).

Embora os sinais de emoções não processadas possam indicar um quadro psicopatológico mais grave, é importante salientar que eles também podem evidenciar um processo natural e passageiro de assimilação das experiências emocionais pelos indivíduos (Baker et al., 2015; Rachman, 1980). A revivescência de estímulos emocionais que podem comprometer o comportamento durante algum tempo pode ser considerada saudável e normal, tendo em vista que os sinais de emoções não processadas refletem uma reação natural a eventos que estão sendo processados (Baker et al., 2015; Rachman 1980; 2001). Durante um luto, por exemplo, é comum um período intenso de experiências que afetarão o indivíduo no cotidiano

(ex., diminuir a produtividade no trabalho e começar a “chorar” de repente em público). É importante que o indivíduo passe por este período para alcançar um processamento emocional bem-sucedido e consiga voltar às suas atividades diárias sem grandes interrupções (Rachman 1980; 2001).

Na realidade, o processamento emocional é uma parte importante da vida dos indivíduos, sendo que a maioria das pessoas o alcançam de forma bem-sucedido durante a vida (Baker et al., 2015). É importante salientar que não há uma forma correta de processar as emoções, existem maneiras diferentes que podem ser mais ou menos saudáveis, na medida em que facilitam ou inibem o processamento emocional (Baker, 2007; Baker et al., 2015). Um indivíduo pode ter uma expressão emocional mais contida, outro uma menor consciência emocional ou até mesmo uma tendência de evitar gatilhos, entretanto, fazem isso em um nível considerado saudável e passível de alcançar um processamento emocional bem-sucedido.

O conceito de controle emocional proposto por Baker et al. (2007; 2015) é semelhante ao de regulação emocional apresentado por Gross (1998a; 2009; Gross & Thompson, 2007). No entanto, Gross posiciona as estratégias de regulação emocional em relação aos pontos do processo generativo de emoções², enquanto Baker o faz a partir de uma perspectiva mais ampla do MPE, considerando a regulação/controle emocional como parte do processamento emocional (Baker, Abbey, Henderson, & May, n.d; Baker et al., 2012). No presente trabalho, será utilizado o termo regulação emocional como sinônimo de controle emocional, postulado sob a perspectiva do MPE; com exceção de casos que estejam explicitamente informados que o termo se refere a outro conceito.

2.1.5 Processamento emocional e saúde mental na adolescência

Segundo Baker et al. (2015), o processamento emocional será facilitado a partir da interação adequada entre os componentes propostos pelo modelo da Figura 1. Assim, um indivíduo tem maior probabilidade de alcançar um processamento emocional bem-sucedido quando apoiado por esquemas maduros, é capaz de registrar e avaliar de forma apropriada o evento de entrada, experienciar a emoção em sua totalidade e se expressar de forma construtiva e coerente com o contexto. Segundo Rachman (1980, 2001), principalmente no contexto do TEPT, a pessoa que mostra ser capaz de falar, ver ou ser lembrada do estressor sem sofrer

² O processo generativo das emoções baseia-se em um modelo genérico (modal) de como as emoções são originadas. A emoção surge a partir de transação entre ambiente e indivíduo, no qual envolve aspectos como a relevância da situação para o indivíduo (atenção à situação); avaliação cognitiva da situação; e resposta emocional (experencial, comportamental, fisiológica). As estratégias de regulação emocional atuam nesses aspectos do processo generativo da emoção (situação-atenção-avaliação-resposta) e podem ser classificadas como: seleção da situação; modificação da situação; mudança atencional; mudança cognitiva e modulação da resposta. Para uma explicação detalhada, verificar Gross e Thompson (2007).

grandes dificuldades ou reações emocionais exageradas, é indício de que as informações foram processadas satisfatoriamente.

No entanto, todas as fases do modelo são passíveis de dificuldades que podem aumentar as chances de um desfecho malsucedido (Baker et al., 2007). Crenças disfuncionais sobre os eventos e excessiva evitação ou busca por estímulos, são problemas encontrados na fase de entrada. A incapacidade de experimentar a emoção como um todo, supressão rígida da experiência, dificuldade de ligar as emoções aos eventos de entrada, ou excesso de consciência dos sentimentos, são exemplos de fatores da experiência emocional que podem dificultar o processamento emocional. Na fase de saída, exemplos incluem valores e crenças negativas sobre expressar emoções (ex., demonstrar os sentimentos é uma fraqueza), dificuldades em expressar emoções ou incapacidade de controlar emoções fortes (Baker et al., 2012; Baker et al., 2007). Segundo Baker et al. (2015), permitir-se experimentar emoções é um dos fatores mais fundamentais para o processamento emocional bem-sucedido. Processos conscientes ou inconscientes que bloqueiam a experiência, tais como supressão excessiva e dissociação, são obstáculos para a assimilação da carga emocional aflitiva causada pelo evento.

Normalmente, o ideal é não ter um controle muito intenso ou um demasiado descontrole das emoções (Baker, 2007). A evitação e supressão excessivas são estratégias de regulação emocional que dificultam o processamento emocional bem-sucedido (Baker, 2007; Baker et al., 2012; Baker et al. 2015), e podem ser prejudiciais para os indivíduos, por meio do aumento da frequência de experiências emocionais desagradáveis, estratégias de *coping* desadaptativas, comprometimento do desempenho e aumento da ruminação (pensamentos negativos repetidos sobre o passado e presente) (Gross, 2009; Hughes, Alloy, & Cogswell, 2008; Liverant, Brown, Barlow, & Roemer, 2008). Tal ciclo parece corroborar com a intensificação de sintomas relacionados aos Transtornos Psiquiátricos Menores e aumentar o risco para o surgimento ou manutenção de psicopatologias, caso não haja intervenção adequada (Baker et al., 2004; Baker et al., 2012; Campbell-Sills & Barlow, 2007; Gross, 2009; Luminet, Bagby, & Taylor, 2001).

A utilização de estratégias de controle emocional problemáticas, como o consumo de álcool e drogas, pode reduzir temporariamente a intensidade da experiência emocional percebida como indesejada e intrusiva, mas, a longo prazo, tais estratégias podem se tornar um problema ainda maior e aumentar o sofrimento mental (Leahy et al., 2013). A desregulação emocional parece estar associada ao comportamento de automutilação, cada vez mais frequente durante a adolescência e utilizado, muitas vezes, para reduzir emoções intensas (Leahy et al., 2013).

Estudos com adolescentes têm demonstrado que aspectos do processamento emocional servem como importantes mediadores entre eventos estressores e problemas na saúde mental. Kaplow, Gipson, Horwitz, Burch e King (2014) encontraram evidências de que a supressão emocional pode mediar a relação entre eventos estressores e ideação/tentativa de suicídio, mesmo controlando variáveis importantes, tais como sexo, idade e sintomas depressivos. McLaughlin e Hatzenbuehler (2009), em um estudo longitudinal, demonstraram que a desregulação emocional media a relação entre eventos estressores de vida e resultados negativos na saúde mental ao longo do tempo, associados ao aparecimento de sintomas de depressão e ansiedade. Ambos os estudos citados ressaltaram a importância da realização de mais pesquisas para melhor compreensão do papel mediador do processamento emocional e o potencial desse entendimento para a criação de programas de intervenção.

3 ESCALA DE PROCESSAMENTO EMOCIONAL

Conforme já apresentado, Baker e colaboradores (2007; 2010), utilizando o MPE como enquadramento teórico, desenvolveram uma escala para avaliar aspectos do processamento emocional, denominada Escala de Processamento Emocional ([EPS] *Emotional Processing Scale*). A EPS tem o objetivo de caracterizar dificuldades em diferentes mecanismos representados no MPE.

A primeira versão da escala publicada (EPS-38) (Baker et al., 2007) continha 38 itens que representavam oito dimensões do construto processamento emocional (*evitação, dissociação, supressão, intrusão, descontrole, discordante, externalizado e falta de sintonia*³). Da solução fatorial encontrada (análise fatorial exploratória: método Máxima verossimilhança e rotação *Promax*), três fatores pareciam estar associados a tipos de experiências emocionais que poderiam se apresentar problemáticos quando muito marcantes nos indivíduos, são eles: (1) *discordante*: baixa compreensão e desconforto geral em relação às emoções; (2) *falta de sintonia*: as emoções não são consideradas normais ou úteis; (3) *externalizado*: tendência à se atentar aos componentes corporais das emoções e atribuição de suas sensações a causas externas. Outros quatro fatores pareciam estar mais associados à mecanismos de controle (ou falta de controle) exercidos na entrada, experiência e expressão das emoções: (4) *supressão*: tentativas de controle da experiência e expressão emocionais; (5) *descontrole*: dificuldade de controlar a expressão emocional; (6) *dissociação*: desprendimento, “desligamento” da experiência emocional; (7) *evitação*: evitar eventos que provocadores de experiências

³ Tradução livre

indesejadas; e um último fator, refletiria o conceito de Rachman (1980, 2001) de sinais de emoções não processadas, denominado (8) *intrusão*: retorno de material emocional (Baker et al., 2007; Baker et al., 2012). A consistência interna da EPS-38, avaliada pelo alfa de Cronbach (α), variou entre alta e moderada em seis (*dissociação*, *supressão*, *intrusão*, *descontrole*, *discordante* e *falta de sintonia*) dos oito fatores ($\alpha \geq 0,70$) (Baker et al., 2007; Baker et al., 2010).

Com o objetivo de refinamento do instrumento, a EPS-38 foi revisada, resultando em uma escala de 25 itens (EPS-25, referida neste projeto como EPS) reunidos em uma solução composta por cinco fatores (supressão, sinais de emoção não processada, controlabilidade, evitação e experiência emocional) extraídos por meio de análise fatorial exploratória (extração dos fatores pelo método Máxima verossimilhança e rotação *Promax*). A estrutura fatorial encontrada explicou 59,4% da variância total e a consistência interna, avaliada pelo alfa de Cronbach (α), foi alta para o escore total ($\alpha = 0,92$) e variou entre alta para três fatores ($\alpha > 0,80$) e moderada para os outros dois (α entre 0,70 e 0,80). Em relação aos itens, todas cargas fatoriais foram acima de 0,40, exceto em dois pertencentes aos fatores evitação (0,30) e supressão (0,39) (Baker et al., 2010). A correlação das cinco subescalas (supressão, controlabilidade, experiência emocional, sinais de emoção não processadas e evitação) com o escore total da EPS foi, respectivamente, 0,76; 0,73; 0,83; 0,81 e 0,73. Entre as subescalas, a magnitude da correlação variou de 0,34 e 0,50. Experiência emocional foi a subescala que obteve maior correlação com as demais (todas $> 0,50$). As menores magnitudes de correlação foram entre a subescala controlabilidade com evitação (0,35) e com supressão (0,34) (Baker et al., 2010).

A versão atual da EPS resultou em uma escala menor, facilitando a aplicação na clínica e na pesquisa. É equilibrada quanto à quantidade de itens por fator e com propriedades psicométricas melhores, quando comparada à EPS-38 (Baker et al., 2010). Os cinco fatores representam as cinco subescalas da escala, descritas a seguir (Baker et al., 2010; Baker et al., 2015):

- a) Supressão ($\alpha = 0,84$): tentativas de controle da experiência emocional e expressão emocional. Na escala há dois itens para cada forma de controle (experiential e expressivo) e um item referente à dificuldade de expressão emocional.
- b) Sinais de emoção não processada (SENP) ($\alpha = 0,85$): a subescala reflete o conceito de Rachaman (1980) sobre o retorno persistente de material emocional intrusivo provocado por evento emocional que ainda não foi adequadamente processado. Os sinais podem estar associados a uma reação natural em curso de um evento difícil (ex., luto) ou uma

dificuldade prolongada em lidar com determinado evento. Os cinco itens abordam esses sinais.

- c) Controlabilidade ($\alpha = 0,76$): associa-se a intensificação de sentimentos emocionais externamente direcionados, tal como raiva e excitação. Relaciona-se, também, à percepção de controle sobre as próprias reações emocionais (o quanto o indivíduo se sente sem controle e incapaz de controlar as próprias reações emocionais). Dois itens da escala refletem a percepção de dificuldades de controle emocional em relação aos outros indivíduos e um item em relação a si mesmo. Outros dois itens estão associados a alta excitação ou raiva, sem referência ao controle.
- d) Evitação ($\alpha = 0,74$): tentativas de evitar estímulos que desencadeiam uma resposta emocional indesejada. As estratégias podem ser cognitivas, comportamentais, bem como expressar atitudes em relação a experimentar emoções. Na escala, três itens se referem à evitação comportamental e dois itens refletem atitudes em relação a experimentar emoções (evitação atitudinal).
- e) Experiência Emocional ($\alpha = 0,82$): os itens refletem “pobreza” na experiência das emoções, associada à desconexão/distância das próprias emoções, dificuldade em reconhecê-las, podendo, inclusive, confundir as sensações emocionais com sensações físicas. Três itens refletem a desconexão do indivíduo com as próprias emoções e dois itens a dificuldade em diferenciar emoções de sensações físicas.

Quatro fatores/subescalas da EPS permaneceram bastante semelhantes aos da EPS-38, são eles SENP (denominado *Intrusão* EPS-38); Controlabilidade (denominado *Descontrole* na EPS-38); e Supressão e Evitação (mesma denominação na EPS-38). Um novo fator/subescala (Experiência Emocional) emergiu na nova versão e parece englobar itens das dimensões *Dissociação* e *Discordante* da EPS-38 (Baker et al., 2010). A Figura 2 ilustra como as cinco subescalas da EPS representam o MPE.

Na Figura 2, as subescalas foram posicionadas sobre o MPE a partir dos aspectos do processamento emocional que cada uma avalia. As subescalas evitação (alocada na entrada do modelo) e supressão (alocada na experiência e expressão) representam estratégias de controle emocional que, quando muito intensas e rígidas, podem dificultar o processamento emocional e provocar maior sofrimento mental ao indivíduo (Baker et al., 2010; Baker et al., 2012; Baker et al., 2015). A subescala SENP expressa o conceito de Rachman (1980) e foi alocada entre

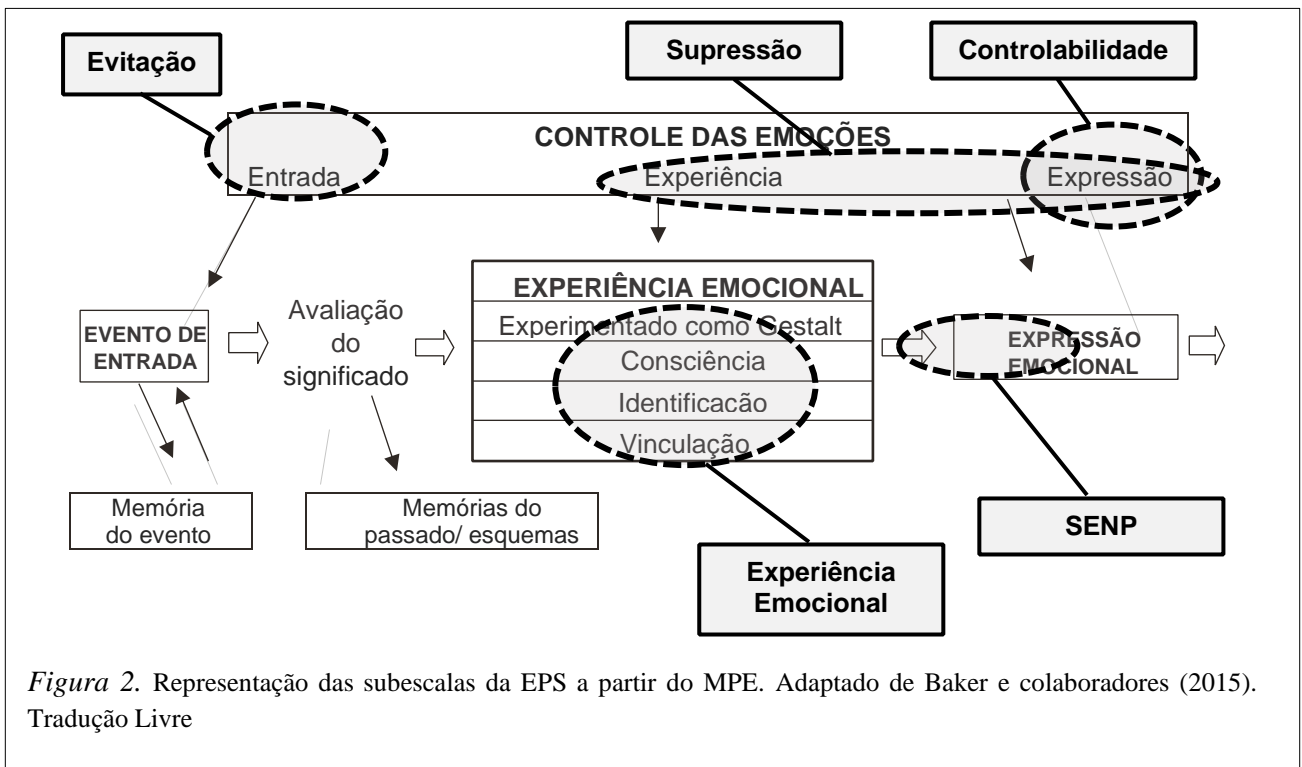


Figura 2. Representação das subescalas da EPS a partir do MPE. Adaptado de Baker e colaboradores (2015). Tradução Livre

experiência e expressão emocional para elucidar a ideia de intrusão, retorno de estímulos emocionais. Altas pontuações indicam revivescência e recorrência de reações emocionais causadas por conteúdos que ainda não foram adequadamente processados. Altas pontuações na subescala controlabilidade (alocada na expressão) significa que o indivíduo experiencia intensas emoções externamente direcionadas (alta excitação, raiva), acredita que sua expressão emocional está fora de controle e possui dificuldades em controlá-la. Tanto a subescala controlabilidade como SENP representam sintomas de desregulação emocional, porém, enquanto a subescala controlabilidade representa um componente mais comportamentalmente externalizado da desregulação emocional, a SENP expressa sintomas mais internos e experienciais. Por fim, altas pontuações em experiência emocional, alocada na fase de mesmo nome, representa dificuldades em reconhecer e discriminar emoções, bem como desconexão e confusão quanto aos estados emocionais, podendo confundi-los com problemas físicos.

Pontuações mais baixas no escore total da escala expressam um processamento emocional mais saudável. Contudo, pouca investigação foi conduzida a respeito de pontuações muito baixas. Não se sabe o que esse resultado realmente representa em relação ao processamento emocional (algo positivo ou negativo), ou se pode estar sendo influenciado por outras variáveis. Segundo Baker et al. (2015), pontuações extremamente baixas revelam um cenário um tanto “irrealista” do ponto de vista emocional e podem sugerir que o indivíduo não entendeu as perguntas ou representar um forte viés de desajustabilidade social.

Do ponto de vista da administração, a EPS pode ser caracterizada como uma escala de autorrelato, lápis e papel, que pode ser aplicada individualmente ou de forma coletiva e geralmente é preenchida em um intervalo de tempo entre 5-10 minutos (Baker et al., 2015). Com intuito de evitar erros de memória, as respostas são baseadas na semana anterior ao preenchimento da escala e as instruções encorajam os indivíduos a focalizarem em suas atividades durante esse intervalo de tempo (Baker et al., 2007). O fato das respostas se concentrarem nos últimos 7 dias vivenciados pelos indivíduos pode ser considerado um ponto positivo, tendo em vista que a base de tempo semanal facilita o acompanhamento clínico (ex., evoluções, mudanças, recaídas), pesquisas de intervenção (pré e pós teste) e mapeamento do processamento emocional de uma única pessoa (aplicação repetida durante intervalo de tempo) (Abbey, 2014; Baker et al., 2015).

O formato das opções de respostas da EPS é do tipo *Likert* com graduação de 10 pontos. O indivíduo deve assinalar a opção (entre 0 – *Discordo totalmente* e 9 – *concordo totalmente*) que considera mais verdadeira, de acordo com o que sentiu na semana anterior (Figura 3).

1. Item									
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
discreto totalmente	discreto	nem discreto nem concordo	concordo	concordo totalmente	

Figura 3. Formato gráfico das opções de resposta da EPS. Adaptado de Baker e colaboradores (2015)

Conforme pode ser observado na Figura 3, para facilitar a resposta do indivíduo as opções de respostas contam com pistas verbais (frases âncoras), numéricas (0-9) e visuais (sugere continuidade). Segundo Baker et al. (2007; 2015), uma escala graduada em 10 pontos aumenta a sensibilidade geral do instrumento e permite detectar as mudanças de forma mais eficiente. O modelo de opções de resposta da EPS é semelhante ao utilizado pelo mesmo autor no desenvolvimento de outro instrumento utilizado em contextos de reabilitação psiquiátrica (*Rehabilitation Evaluation of Baker and Hall [REHAB]*– Baker & Hall, 1988; 1994).

A correção é feita pela média do somatório das respostas dadas em cada subescala e escala total, sendo sempre expressa em uma pontuação entre 0 a 9. Maiores pontuações representam maiores dificuldades no processamento emocional.

A escala se aplica a diferentes contextos profissionais e acadêmicos. Foi desenvolvida para ser utilizada em indivíduos considerados saudáveis ou portadores condições físicas e/ou mentais (Baker et al., 2015). Na psicoterapia, por exemplo, ela pode ser utilizada para identificar alvos para intervenção e acompanhamento das variações no processamento

emocional durante o processo psicoterápico. A EPS tem demonstrado sensibilidade à mudança após intervenções (em grupo ou individuais) que alcançaram melhora de sintomas psicopatológicos, tais como redução de sintomas depressivos e ansiosos (Baker et al., 2012; Baker et al., n.d.; Rice-Varian, 2011). Abbey (2014) utilizou a EPS sessão a sessão durante o tratamento de pacientes com TEPT. A escala foi capaz de captar os progressos individuais de cada paciente ao longo das sessões nas dimensões do processamento emocional.

Em indivíduos considerados saudáveis, a EPS também pode apresentar informações interessantes. Em um caso descrito em Baker et al. (2015), a EPS foi utilizada para caracterizar o processamento emocional de um indivíduo que buscava maior autoconhecimento. O resultado demonstrou que, embora todas as subescalas estivessem com pontuações consideradas dentro da normalidade, experiência emocional e controlabilidade apresentavam resultados maiores que os demais. Isso significa que o indivíduo demonstrava certa distância e desconexão em relação às suas emoções e possuía alguma dificuldade em se acalmar e em controlar comportamentos em momentos de excitação. Em um contexto psicoterápico, tais componentes do processamento emocional poderiam ser explorados durante o processo.

No contexto mundial, a EPS foi adaptada para diferentes culturas e tem sido amplamente utilizada (Baker et al., 2015). Normas são disponibilizadas para os seguintes grupos internacionais: britânicos (amostra = 1022; idade entre 18 e 81); poloneses (amostra = 430; idade entre 18 e 55 anos); indianos (amostra = 304; idade entre 18 e 30 anos); portugueses (amostra = 1156; idade entre 18 e 79 anos), egípcios (amostra = 216; idade entre 19 e 26 anos), países de língua inglesa (Estados Unidos, Austrália e Canadá⁴) e japoneses (amostra = 830; idade entre 30 e 69 anos) (Baker et al., 2015).

Foram relatadas duas experiências de utilização da escala com adolescentes, sendo elas com uma amostra de jovens infratores e com um grupo de adolescentes chineses. Segundo Baker et al. (2015), a EPS foi utilizada como parte de um sistema de avaliação de rotina de 139 jovens infratores entre 11 e 34 anos (média = 16,19 anos; DP = 2,5) que estavam em assistência no serviço de Jovens Infratores do conselho do Condado de Dorset. Os resultados encontrados foram reunidos em relatórios para auxiliar na tomada de decisão da equipe quanto ao programa de intervenção apropriado de acordo com as necessidades de cada adolescente. De forma geral, observaram que os jovens infratores obtinham uma média de pontuação superior na subescala controlabilidade quando comparada às demais subescalas e às pontuações em controlabilidade

⁴ As normas para os países de língua inglesa foram unificadas, a partir da constatação de que não havia diferenças significativas na maioria dos resultados da EPS entre esses países. Características da amostra por país: Estados Unidos (N = 250, idade entre 18 e 43 anos); Austrália (N = 71, idade entre 18 e 68 anos); Canadá (N = 229, idade entre 18 e 43 anos)

de outros grupos de indivíduos (adultos com sintomas psicopatológicos). Esse resultado sugere que tais jovens possuem uma dificuldade mais acentuada para controlar comportamentos associados a fortes emoções, podendo levar a episódios frequentes de descontrole.

Em um estudo de Chung e Chen (2017) sobre o processamento emocional em vítimas de abuso na infância, a EPS foi utilizada em uma amostra de 474 adolescentes chineses entre 13 e 19 anos (média = 15,39 anos; DP = 0,67). Os autores evidenciaram associação entre piores resultados nas subescalas da EPS e sintomas psiquiátricos mais acentuados nos adolescentes. Além disso, descobriram que as subescalas experiência emocional, controlabilidade e SENP atuavam como mediadoras significativas na relação entre abuso infantil e sintomas psiquiátricos. Portanto, o abuso infantil parecia contribuir para o aumento das dificuldades associadas à experiência emocional, controlabilidade e SENP, as quais por sua vez, aumentavam a probabilidade do aparecimento de sintomas psiquiátricos.

Embora o estudo tenha sido descontinuado, houve uma tentativa de desenvolvimento de uma versão da EPS para adolescentes de 13 a 18 anos na Universidade de Nanterre (França) (Baker et al., 2015). Segundo a Sociedade Britânica de Psicologia (*The British Psychological Society*, 2016) este trabalho era muito bem-vindo, dado ao aumento de suicídio e casos de automutilação nessa faixa etária.

Para o contexto brasileiro, a equipe de pesquisa desconhece instrumento multidimensional que avalie o processamento emocional em adolescentes. Essa constatação foi observada a partir de uma busca breve⁵ em bases de dados, na qual não foram encontrados instrumentos multidimensionais (que avaliassem pelo menos aspectos da experiência, expressão e regulação em um único instrumento) voltados para avaliação na adolescência. Os instrumentos encontrados, em sua maioria, avaliavam apenas um aspecto do processamento emocional (normalmente regulação emocional), emoções específicas (ex., orgulho, felicidade) ou afetos.

4 OBJETIVOS

Esta dissertação objetivou levantar evidências de validade da EPS para adolescentes brasileiros de 13 a 19 anos. Para alcançar o proposto, foram elaborados quatro objetivos

⁵ Busca nas bases de dados Scielo e BVS (data da busca: 27 de novembro de 2018) utilizando os seguintes descritores e operadores booleanos: (emoções OR "experiência emocional" OR "expressão emocional" OR afeto OR afetividade OR afetos OR "regulação emocional" OR "controle emocional") AND (instrumento OR escala OR teste OR inventário OR entrevista OR questionário OR checklist OR screen OR "reprodutibilidade dos testes"). A busca foi limitada para adolescentes e textos em português. Também foram analisados os instrumentos disponibilizados para consulta no Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI) do Conselho Federal de Psicologia (acessado em 29 de novembro de 2018).

específicos que foram tratados em duas Fases diferentes. A primeira etapa (etapa I) constituiu a primeira fase do processo de validação da escala. Seu objetivo foi (1) levantar evidências de validade de conteúdo da EPS por meio da verificação da inteligibilidade dos itens/instrução da escala pela população-alvo, e análise da inteligibilidade e da dimensionalidade dos itens da EPS por um comitê de juízes especialistas. A segunda etapa (etapa II) constituiu a segunda fase do processo de validação da EPS. Seus objetivos foram levantar evidências de validade de construto a partir (2) da análise da estrutura interna da EPS e (3) da relação esperada da EPS com outros construtos (transtornos psiquiátricos menores e afetos) e outras variáveis (comparação do resultado da EPS entre um grupo com e outro sem relato de transtornos mentais). A etapa II, também objetivou (4) testar a fidedignidade da EPS por meio da análise de sua consistência interna e estabilidade temporal.

Em relação ao objetivo (3), hipotetiza-se os seguintes resultados: a) os resultados da EPS se associarão positivamente com os resultados do *Self Report Questionnaire*, utilizado para rastreamento de Transtornos Psiquiátricos, e se associarão negativamente com os resultados em afetos positivos e positivamente com afetos negativos, avaliados pela Escala de Afetos Positivos e Negativos para adolescentes; b) adolescentes com histórico de transtornos mentais terão uma média na EPS e em suas subescalas significativamente maior do que àqueles sem histórico relatado.

5 MÉTODO

5.1 Procedimentos éticos

A pesquisa foi devidamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP - UFMG) - CAAE: 71487817.6.0000.5149. O convite para participação no estudo incluiu informações relativas aos objetivos e ao caráter voluntário e confidencial da pesquisa. A participação dos adolescentes estava condicionada a autorização prévia de seus responsáveis (expressa pela assinatura do [TCLE] Termos de Consentimento Livre e Esclarecido - Apêndice A). Além disso, todos os adolescentes participantes assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE – Apêndice B). Participaram do estudo apenas os adolescentes que entregaram o TALE e o TCLE devidamente assinados após um prazo estabelecido. A condução do presente estudo foi autorizada pelo autor e pela editora detentora dos direitos autorais da escala (Hogrefe).

5.2 Participantes

A coleta de dados aconteceu em Minas Gerais nos municípios de Divinópolis e Belo Horizonte. Em relação à etapa I, os adolescentes e especialistas participantes foram recrutados a partir da rede de contato dos pesquisadores. A etapa de interlocução com a população-alvo contou com 10 adolescentes (média idade: 15,5 anos, DP = 1,27), estudantes do 9º ano do ensino fundamental ao 3º ano do ensino médio. O comitê de especialistas foi composto por 6 juízes com pós-graduação *lato sensu* e/ou *stricto sensu*. As especialidades dos profissionais foram variadas para garantir heterogeneidade das contribuições (psicoterapia na adolescência, pesquisadores no campo da adolescência e pesquisadores no campo das emoções). Da etapa II, participaram estudantes de escolas que estabeleceram parceria com o grupo de pesquisa. A amostra total foi composta por 482 adolescentes (meninas: n = 335; 69,5%) entre 13 e 19 anos (média = 15,76 anos; DP = 1,23), estudantes do 8º ano do ensino fundamental até o 3º ano do ensino médio. Detalhes da amostra podem ser visualizados na Tabela 1. É importante ressaltar que amostra do estudo foi por conveniência, levou-se em consideração o interesse das instituições em participar da pesquisa e a localização geográfica. Além disso, a faixa etária abarcada pelo estudo (adolescentes com idade entre 13 e 19 anos) deve-se às idades mínima e máxima alcançadas durante a coleta de dados.

Tabela 1

Características da amostra quanto a frequência e idade por sexo, tipo de escola e ano escolar.

	Etapa I		Etapa II	
	Frequência [N (%)]	Idade [Média em anos (DP)]	Frequência [N (%)]	Idade [Média em anos (DP)]
Sexo				
Feminino	7 (70,0)	15,14 (1,35)	335 (69,5)	15,83 (1,31)
Masculino	3 (30,0)	16,33 (0,58)	147 (30,5)	15,72 (1,19)
Ano escolar				
8º ano	-		12 (2,5)	14,42 (0,79)
9º ano	3 (30,0)	14,00 (0,0)	93 (19,3)	14,14 (0,52)
1º ano	4 (40,0)	15,50 (0,58)	114 (23,7)	15,21 (0,67)
2º ano	1 (10,0)	17,00	140 (29,0)	16,17 (0,57)
3º ano	2 (20,0)	17,00 (0,0)	123 (25,5)	17,14 (0,56)
Tipo Escola				
Pública	9 (90,0)	-	479 (99,4)	-
Particular	1 (10,0)	-	3 (0,6%)	-

Observou-se que a renda familiar mensal mais comum relatada pelos participantes foi de R\$ 954,01 a R\$ 1.908,00, sendo que a renda média mensal⁶ por pessoa foi de R\$ 861,38 (DP = 746,16). Os níveis de escolaridade da mãe mais frequentes foram, respectivamente, o ensino médio/técnico completo (27,2%) e o ensino fundamental incompleto (26,3%). A Tabela 2 apresenta essas informações detalhadamente.

⁶ A renda média mensal por pessoa foi extraída a partir da divisão da renda familiar mensal informada pelo número de pessoas que vivem dessa renda.

Tabela 2

Perfil socioeconômico da amostra (N = 467) ¹ da etapa II

Itens	Frequência [n (%)]	Renda média p/ pessoa [média em R\$ (DP)]	Renda média p/ pessoa [mín / máx ²]
Escolaridade da mãe			
Fundamental incompleto	123 (26,3)	565,42 (450,17)	58,56 / 3904,18
Fundamental completo	57 (12,2)	663,31 (719,17)	117,13 / 3904,18
Médio/técnico incompleto	52 (11,1)	705,13 (648,37)	78,08 / 3748,05
Médio/técnico completo	127 (27,2)	863,46 (617,54)	117,13 / 2928,14
Superior incompleto	19 (4,1)	825,23 (439,58)	93,70 / 1756,89
Superior completo	58 (12,4)	1269,96(813,12)	234,26 / 3904,18
Pós-graduação	31 (6,6)	1839,43 (1156,37)	200,79 / 5856,28
Total	467 (100)	-	-
Renda Familiar mensal			
até 1 salário mínimo ³	44 (9,4)	-	-
de 1 a 2 salários mínimos	136 (29,1)	-	-
de 2 a 3 salários mínimos	102 (21,8)	-	-
de 3 a 5 salários mínimos	107 (22,9)	-	-
de 5 a 10 salários mínimos	59 (12,6)	-	-
de 10 a 15 salários mínimos	18 (3,9)	-	-
de 10 a 20 salários mínimos	1 (0,2)	-	-
acima de 20 salários mínimos	0	-	-
Total	467 (100)	-	-

¹A amostra menor se deve aos responsáveis que não preencheram o questionário ou não responderam a itens específicos (N = 15).

²Valores mínimos (mín) e máximos (máx) em R\$ da renda média mensal.

³Salário mínimo baseado em R\$ 954,00.

Em relação à saúde geral dos estudantes, os responsáveis relataram se nos últimos 12 meses ou em algum momento da vida do adolescente, ele recebeu diagnóstico médico de uma das seguintes condições: diabetes; câncer; asma; paralisia cerebral e/ou transtornos mentais. A Tabela 6, apresenta a frequência demonstrada de cada condição.

Tabela 3

Condições médicas declaradas pelos responsáveis sobre os adolescentes, diagnosticadas nos últimos 12 meses ou em outro momento da vida.

Diagnóstico	Últimos 12 meses	Ao longo da vida
Diabetes	0	2 (0,4%)
Câncer	2 (0,4%)	3 (0,6%)
Asma	30 (6,7%)	76 (16,4)
Paralisia Cerebral	0	1 (0,2%)
Transtornos mentais	79 (18,2)	107 (23,4)

Nota: devido dados omissos entre as respostas o tamanho amostral dos respondentes variou entre 433 e 463.

Também foi disponibilizado um espaço para que os responsáveis pudessem relatar outras possíveis condições médicas não apresentadas no questionário e especificar, quando cabível, qual o transtorno mental diagnosticado. As condições de saúde mais comumente relatadas foram rinite, alergias, enxaqueca e sinusite. Quanto aos transtornos mentais, apenas 70% (N = 75) de um total de 107 responsáveis especificaram o diagnóstico. A condição mais relatada foi Ansiedade (58,6%; N = 44, dos quais 2 foram citados como transtorno de ansiedade generalizada), seguida por depressão (10,6%; N = 8); ansiedade associada a depressão (10,6%; N = 8); bipolaridade (5,3%; N = 4) e bipolaridade associada a ansiedade (4,0%; N = 3).

5.3 Instrumentos

Foram utilizados um total de seis instrumentos de autorrelato. A etapa I foi composto por dois questionários desenvolvidos pela equipe de pesquisa para serem utilizados na coleta de dados com os representantes da população alvo (Questionário Inteligibilidade – Apêndice C) e com o grupo de juízes especialistas (Questionário para o Comitê de Especialistas – Apêndice D). Ressalta-se que os itens da EPS utilizados nos questionários da etapa I eram semelhantes aos itens da EPS adaptados para adultos brasileiros pelo mesmo grupo de pesquisa. Os itens adaptados para adultos serviram como ponto de partida para sua adaptação para adolescentes. A seguir a descrição dos instrumentos da etapa I:

a) Questionário Inteligibilidade:

Elaborado pela equipe de pesquisa para verificação da compreensão dos itens/instrução da EPS pela população-alvo. Os adolescentes foram orientados a analisar os itens da EPS e assinalar uma das opções de resposta de acordo com o entendimento da frase, sendo elas: *Não entendi nada*; *Entendi pouco ou parcialmente*; *Entendi quase completamente*; e *Entendi completamente*. No questionário, também havia um espaço reservado para anotações de sugestões/observações para cada item.

b) Questionário para o Comitê de Especialistas:

Elaborado pela equipe de pesquisa para preenchimento do comitê de especialistas. A primeira parte do questionário instruíu os especialistas a julgarem quanto à adequação dos itens e instrução da EPS formulados para a população de adolescentes (opções de resposta: *Muito Adequado*; *Adequado*; *Inadequado*). A segunda parte os instruíu a classificar cada item em relação a sua dimensão na escala (controlabilidade, supressão, sinais de emoção não processada,

experiência emocional). No questionário também havia um espaço reservado para anotações de sugestões/observações para cada item.

A etapa II foi composta pelos outros quatro instrumentos de medida utilizados no presente trabalho. Além da EPS, havia um questionário desenvolvido pela equipe de pesquisa para levantamento de informações sociodemográficas e sobre a saúde geral do adolescente (Levantamento de Informações Socioeconômicas e de Saúde - Apêndice E); uma escala para estresse de transtornos psiquiátricos menores (*Self Report Questionnaire* – Anexo A); e outra escala para avaliação da frequência de afetos positivos e negativos em adolescentes (Escala de Afetos Positivos e Negativos para Adolescentes – Anexo B). A seguir a descrição de cada instrumento utilizado na etapa II.

c) Levantamento de Informações Socioeconômicas e de Saúde

Questionário elaborado pela equipe de pesquisa, foi respondido pelos responsáveis do adolescente. O objetivo do questionário é caracterização sociodemográfica da amostra e identificação de possíveis diagnósticos de doenças físicas/mentais no jovem.

d) *Self Report Questionnaire* (SRQ-20)

O SRQ – 20 (adaptado para o Brasil por Mari e Williams, 1986) é um questionário de autorrelato desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS). É composto por 20 itens (alternativa sim/não) que descrevem sintomas de Transtornos Psiquiátricos Menores e o respondente deve assinalar se vivenciou algum desses sintomas nos últimos 30 dias. O instrumento tem se mostrado útil para o rastreamento de sintomas de Transtornos Psiquiátricos Menores, já é amplamente utilizado, inclusive com amostra adolescente (Avanci et al., 2007). Consistência interna para adolescentes de 0,75 (alfa de Cronbach) (Avanci et al., 2007).

e) Escala de Afetos Positivos e Negativos para Adolescentes (EAPN-A)

A EAPN-A (Segabinazi et al., 2012) é composta por 28 itens, sendo que 14 itens são referentes a subescala de afetos positivos (quanto uma pessoa está se sentindo entusiasmada, ativa e alerta) e 14 itens a subescala de afetos negativos (formado por estados de humor aversivos, tais como raiva, culpa e medo). O formato de resposta é tipo Likert de 5 pontos (variando de 1 – nem um pouco a 5 – muitíssimo). Há normas para a interpretação dos resultados para adolescentes de 14 a 19 anos e a consistência interna medida pelo alfa de Cronbach foi de 0,88 para as ambas as subescalas (Segabinazi et al., 2012).

5.4 Procedimento de Coleta de Dados

A coleta de dados da etapa I foi realizada de duas formas, (1) com a população-alvo para

verificação da inteligibilidade da escala, a coleta ocorreu de forma presencial, parte em grupo (máximo 3 adolescentes) e outra parte individualmente; (2) com o comitê de juízes especialistas os questionários foram enviados via e-mail, sendo que os especialistas foram instruídos a reenviar para os pesquisadores responsáveis o documento preenchido dentro de um prazo estipulado.

Na etapa II, a coleta de dados ocorreu principalmente em instituições escolares que aceitaram colaborar com a pesquisa. Foi realizada de forma coletiva em espaços e horários determinados pelas escolas. Algumas aplicações individuais também aconteceram (N = 3), em função de participações específicas provenientes da rede de contatos dos pesquisadores envolvidos. As aplicações duraram entre 20 e 40 minutos, dependendo do ritmo de cada adolescente.

5.5 Análise de dados

Os procedimentos de análise de dados foram descritos separadamente para a etapa I e etapa II.

5.5.1 Procedimentos de análise de dados da etapa I

Critérios quantitativos e qualitativos foram adotados para a análise das respostas. Ambos critérios são igualmente importantes para direcionar as decisões dos pesquisadores quanto às possíveis modificações nos itens (Cassepp-Borges, Balbinotti & Teodoro, 2010).

Para verificação da compreensão dos itens/instrução da EPS pela população-alvo, avaliada pelo questionário de inteligibilidade, foi utilizado o índice de concordância entre juízes, denominado coeficiente de validade de conteúdo (CVC) (Hernández-Nieto, 2002). Para esta análise, a amostra de adolescentes foi estratificada por idade, para comparação entre estratos inferior (14 e 15 anos; n=5) e superior (16 e 17 anos; n=5). O ponto de corte utilizado do CVC foi de 0,70, referência usualmente empregada na área (Cassepp-Borges et al., 2010).

Para análise das respostas fornecidas pelo comitê de juízes especialistas, foram utilizados: (1) o CVC (Hernández-Nieto, 2002) para avaliação do nível de concordância dos especialistas quanto à adequação dos itens/instrução para amostra; e (2) o coeficiente *Kappa* de Fleiss (Fleiss, 1971) para avaliação da concordância quanto ao julgamento da dimensionalidade dos itens pelos juízes. Para o índice CVC, foram consideradas as mesmas especificações descritas para avaliação das respostas fornecidas pelos adolescentes ao questionário de inteligibilidade. Para o coeficiente *Kappa* de Fleiss, baseou-se nas recomendações de Landis e Koch (1977), que consideram os seguintes parâmetros para interpretação dos níveis de

concordância: baixa (entre 0,0 e 0,20); razoável (entre 0,21 e 0,40); moderada (entre 0,41 e 0,60); substancial (0,61 e 0,80); quase perfeita (entre 0,81 e 1,0).

A análise qualitativa foi realizada por meio do exame das sugestões/observações concedidas pelos especialistas e pelos representantes da população-alvo sobre os itens e instrução da escala. As decisões sobre ajustes na versão preliminar brasileira da EPS buscaram garantir a equivalência das dimensões do construto subjacente avaliado por cada item e respeitar as recomendações para adaptação de instrumentos psicológicos (ITC, 2017).

5.5.2 Procedimentos de análise de dados da etapa II

Primeiramente, realizou-se análises preliminares para exploração dos dados. Análises descritivas foram empregadas para caracterização socioeconômica e de saúde geral dos estudantes, fornecidas pelo questionário para levantamento de informações socioeconômicas e de saúde.

A evidência de validade da estrutura interna da escala foi investigada por meio de análise exploratória por modelagem de equação estrutural (ESEM). Hipotetizou-se um modelo bifatorial composto por um fator específico, representado pelos 5 fatores (subescalas) descritos pelo autor original da escala (Baker et al., 2010) e outro fator geral, composto por todos os itens da EPS. Para a análise, foi escolhido o método de estimação *Weighted Least Square Mean and Variance Adjusted* (WLSMV) e a rotação TARGET foi utilizada, conforme recomendado por Reise et al. (2010). Para avaliação do ajuste ao modelo foram avaliados os seguintes índices: o *Comparative Fit Index* (CFI); o *Tucker Lewis Index* (TLI); o *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA); e o *Weighted Root Mean Square Residual* (WRMR). Foi utilizado o valor de referência de $\geq 0,95$ para interpretação dos índices CFI e TLI, de $< 0,06$ para o RMSEA e $< 0,90$ para o WRMR (Schreiber, Nora, Stage, Barlow, & King, 2006).

A evidência de validade baseada na relação esperada da EPS com outros construtos e outras variáveis foi testada por meio de análises correlacionais e teste U de Mann-Whitney (U). Foi utilizado coeficiente de correlação para avaliar a associação entre os escores da EPS com os escores da EAPN-A e do SRQ-20. Já o teste U de Mann-Whitney (U) foi conduzido para comparação os resultados obtidos na EPS por adolescentes com e sem histórico de transtornos mentais no último ano, de acordo com relato dos responsáveis. Neste caso, também foi verificado o tamanho do efeito da diferença pelo cálculo do d de Cohen ($[d]$ Cohen, 1988). Foram considerados efeitos pequenos $d < 0,30$; efeitos médios d entre 0,30 e 0,50; e efeitos grandes $d > 0,50$.

A fidedignidade da escala foi avaliada pela análise de sua consistência interna e estabilidade temporal. A consistência interna foi estimada pelo cálculo do coeficiente alfa de

Cronbach ($[\alpha]$ Cronbach, 1951), coeficiente ômega de McDonald ($[\omega]$ McDonald, 1999) e correlação item-total. Para interpretação foram considerados adequados coeficientes de consistência interna superiores a 0,70 e correlação item-total acima de 0,30 (Urbina, 2007). Para a análise da estabilidade temporal, foi calculado o coeficiente de correlação teste-reteste de uma subamostra de 62 adolescentes em que a EPS foi aplicada após um intervalo de tempo de aproximadamente 30 dias.

As análises do estudo foram conduzidas nos softwares estatísticos IBM SPSS versão 24; Factor 10.8.04 (Lorenzo-Seva & Ferrando, 2006-2018); e Mplus versão 8.0 (Muthen & Muthen, 1998-2017).

6 RESULTADOS

Os resultados e a discussão são apresentados separadamente para cada etapa (etapa I e etapa II).

6.1 Resultados etapa I

6.1.1 Avaliação da inteligibilidade pelos adolescentes

O CVC total na etapa de interlocução com a população-alvo foi de 0,97, demonstrando alta concordância entre os adolescentes em relação ao entendimento dos itens. Considerando a amostra total, todos os valores foram acima de 0,80. Separadamente, o estrato superior apresentou CVC maior que 0,85 em todos os itens do questionário, superando o ponto de corte estipulado. O estrato inferior também alcançou resultados superiores ao ponto de corte de 0,70, apresentando apenas 2 itens com CVC menor que 0,80 (ambos CVCs = 0,75): item 10 (“Sentimentos despersonalizados”⁷) e item 25 (“Sensações físicas”). A Tabela 2 apresenta os resultados do CVC por item para cada estrato da amostra.

Conforme descrito na Tabela 2, a maioria dos itens apresentaram resultados elevados, alcançando CVC entre 0,90 e 1,00. Tal padrão foi encontrado tanto para o estrato inferior como para o estrato superior da amostra de adolescentes.

Tabela 4

Resultado por estrato do CVC das respostas dos adolescentes ao avaliarem a inteligibilidade dos itens/instrução da EPS

Itens*	CVC	
	Estrato inferior	Estrato superior
↳ Entender suas emoções e sentimentos.	1,00	1,00

⁷ Item abreviado ou modificado. Ao longo do texto esse procedimento será empregado para manter a confidencialidade da escala e preservar seu direito autoral.

	Concentrar-se firmemente na sua última semana.	0,85	0,85
	O que você fez nos últimos 7 dias	1,00	1,00
	Ações última semana.	1,00	0,95
	Rever compromissos	0,95	1,00
	Emoção positiva da semana anterior	0,95	1,00
	Emoção negativa da semana anterior	0,95	1,00
	<i>Descrição de sentimentos e ações</i>	1,00	1,00
	<i>As opções de resposta variam entre discordo totalmente (0) e concordo totalmente (9).</i>	1,00	1,00
	<i>Marcação da opção de resposta.</i>	1,00	1,00
	Resposta com base em todas as suas emoções	1,00	1,00
Exemplos	Exemplo 1: sentimentos guardados. Se você marcou o 6, significa que você concorda que na última semana seus sentimentos foram guardados	1,00	1,00
	Exemplo 2: Sentimento de angustia. Se você marcou o 0, significa que você discorda totalmente com essa descrição	0,95	1,00
Opções de resposta	Discordo totalmente (0); discordo (2); nem concordo nem discordo (4-5); concordo (7); concordo totalmente (9).	1,00	1,00
Itens abreviados	1. Repressão dos sentimentos	0,90	1,00
	2. Sentimentos indesejados	0,95	0,95
	3. Controle sobre o que falar	1,00	1,00
	4. Esquiva de coisas desagradáveis	1,00	1,00
	5. Emoções enfraquecidas	0,95	1,00
	6. Sentimentos não expressados	1,00	0,95
	7. Reações emocionais duradouras	0,95	1,00
	8. Reação exagerada às pessoas	0,90	1,00
	9. Piora dos sentimentos negativos	0,95	1,00
	10. Sentimentos despersonalizados	0,75	0,90
	11. Sentimentos não comunicados	1,00	1,00
	12. Emoções repetidas	0,95	0,95
	13. Sentimento de vingança	1,00	1,00
	14. Conversa sobre coisas agradáveis	1,00	1,00
	15. Confusão entre mal-estar e emoção	0,90	0,90
	16. Contenção emocional	1,00	1,00
	17. Invasão de emoções	1,00	1,00
	18. Comportamento impulsivo	1,00	1,00
	19. Intolerância a sentimentos desagradáveis	0,95	1,00
	20. Sentimento de vazio	0,90	0,95
	21. Sentimentos escondidos	1,00	1,00
	22. Pensamentos intrusivos	1,00	1,00
	23. Inquietação	1,00	1,00
	24. Esquiva de coisas negativas	1,00	0,95
	25. Sensações físicas	0,75	0,85

Nota: Estrato inferior: idade entre 14 e 15 anos; Estrato superior: idade entre 16 e 17 anos.

* Os itens foram abreviados para manter a confidencialidade da escala e preservar seu direito autoral.

6.1.2 Avaliação quanto à adequação dos itens pelos especialistas

Na etapa com o comitê de especialistas, o CVC total quanto à adequação do item para a amostra foi de 0,77, acima do ponto de corte estipulado de 0,70. Individualmente, dois itens apresentaram respectivamente CVC de 0,60 e 0,61: item 3 (“Controle sobre o que falar”) e a instrução da escala. A principal ponderação a respeito do item foi em relação à apresentação

simultânea de duas emoções diferentes em um mesmo item. A respeito da instrução da escala, as sugestões variaram entre a retirada de frases da instrução e alteração de seu conteúdo. A Tabela 3 apresenta os resultados em detalhes.

Tabela 5

Resultado do CVC das respostas dos especialistas ao avaliarem a adequação dos itens para amostra

Itens*	CVC
Instruções da escala	0,61
Exemplos apresentados na instrução	0,78
Formato de Resposta da escala	0,72
1. Repressão dos sentimentos	0,83
2. Sentimentos indesejados	0,78
3. Controle sobre o que falar	0,60
4. Esquiva de coisas desagradáveis	0,83
5. Emoções enfraquecidas	0,72
6. Sentimentos não expressados	0,83
7. Reações emocionais duradouras	0,72
8. Reação exagerada às pessoas	0,78
9. Piora dos sentimentos negativos	0,73
10. Sentimentos despersonalizados	0,78
11. Sentimentos não comunicados	0,83
12. Emoções repetidas	0,83
13. Sentimento de vingança	0,72
14. Conversa sobre coisas agradáveis	0,78
15. Confusão entre mal-estar e emoção	0,72
16. Contenção emocional	0,72
17. Invasão de emoções	0,72
18. Comportamento impulsivo	0,89
19. Intolerância a sentimentos desagradáveis	0,78
20. Sentimento de vazio	0,83
21. Sentimentos escondidos	0,72
22. Pensamentos intrusivos	0,78
23. Inquietação	0,78
24. Esquiva de coisas negativas	0,83
25. Sensações físicas	0,78

Nota: itens com CVC menor que 0,70 foram assinalados em negrito.

* Os itens foram abreviados para manter a confidencialidade da escala e preservar seu direito autoral.

Conforme pode ser observado na Tabela 3, excetuando o item 3 e a instrução inicial da escala, todos os outros resultados do CVC foram superiores ou iguais a 0,72. O item 18 (“Comportamento impulsivo”) foi o que alcançou maior resultado (CVC = 0,89).

6.1.3 Avaliação da dimensionalidade dos itens pelos especialistas

Em relação ao julgamento da dimensionalidade dos itens, a concordância total entre os juízes foi moderada ($Kappa = 0,58$), sendo que 7 itens obtiveram concordância baixa ou razoável ($Kappa \leq 0,40$), 5 itens concordância moderada ($Kappa = 0,47$), 9 itens concordância

substancial ($Kappa = 0,67$) e 4 itens concordância perfeita ($Kappa = 1,0$). A Tabela 4 apresenta o resultado $Kappa$ dos itens organizados por suas respectivas dimensões no modelo.

Tabela 6

Resultados do Coeficientes Kappa de Fleiss por item da EPS, em relação à concordância dos juízes especialistas quanto à dimensionalidade dos itens

Dimensão	Itens*	Kappa
Evitação	4. Esquiva de coisas desagradáveis	1,00
	9. Piora dos sentimentos negativos	0,20
	14. Conversa sobre coisas agradáveis	0,67
	19. Intolerância a sentimentos desagradáveis	0,07
	24. Esquiva de coisas negativas	1,00
Supressão	1. Repressão dos sentimentos	0,40
	6. Sentimentos não expressados	0,40
	11. Sentimentos não comunicados	0,27
	16. Contenção emocional	0,67
	21. Sentimentos escondidos	0,47
Controlabilidade	3. Controle sobre o que falar	1,00
	8. Reação exagerada às pessoas	0,40
	13. Sentimento de vingança	0,47
	18. Comportamento impulsivo	0,67
	23. Inquietação	0,47
Sinal de emoção não processada	2. Sentimentos indesejados	0,47
	7. Reações emocionais duradouras	0,67
	12. Emoções repetidas	0,47
	17. Invasão de emoções	0,40
	22. Pensamentos intrusivos	0,67
Experiência Emocional	5. Emoções enfraquecidas	0,67
	10. Sentimentos despersonalizados	1,00
	15. Confusão entre mal-estar e emoção	0,67
	20. Sentimento de vazio	0,67
	25. Sensações físicas	0,67

* Os itens foram abreviados para manter a confidencialidade da escala e preservar seu direito autoral.

Observa-se na Tabela 4 que os itens 19 ($Kappa = 0,07$) e 9 ($Kappa = 0,20$), ambos pertencentes à dimensão *evitação*, apresentaram concordância entre os juízes classificada como baixa. Os itens 1 e 6 ($Kappa = 0,40$) e o item 11 ($Kappa = 0,27$), todos da dimensão *supressão*, apresentaram concordância classificada como razoável. Além destes, os itens 8 e 17, respectivamente das dimensões *controlabilidade* e *sinais de emoção não processada*, também apresentaram classificação razoável ($Kappa = 0,40$). Os demais itens da escala apresentaram resultados superiores ou iguais à 0,47 e foram classificados como moderados, substanciais ou perfeitos.

As sugestões e observações dos adolescentes/especialistas foram analisadas qualitativamente. Foram apresentadas sugestões interessantes, exemplos são apresentados a seguir:

- a) Item 8: “Minha reação foi muito intensa ...”. Sugestão de mudança: “Eu reagi de forma exagerada ...”.
- b) Item 25: “Em alguns momentos, tive sensações físicas intensas ...”. Sugestão de mudança: “Em alguns momentos, tive fortes sensações no corpo ...”.

A partir da análise qualitativa foram procedidas mudanças na EPS. Seguem exemplos de alterações:

- a) Em relação às instruções, uma dúvida comum foi se o respondente deveria considerar o dia de hoje quando solicitava que ele considerasse a última semana para responder a escala. Para esclarecer, nas instruções, foi acrescentada a informação de que a última semana se referia aos últimos 7 dias, incluindo hoje.
- b) O item “Minha reação foi muito intensa ...” (item 8) foi modificado para “Minha reação foi muito exagerada ...”.
- c) O item “Em alguns momentos, tive sensações físicas intensas ...” (item 25) foi modificado para “Em alguns momentos, tive fortes sensações físicas...”.

6.1.4 Discussão dos resultados

O objetivo do estudo foi levantar evidências de validade de conteúdo da EPS a partir da análise de seus itens/instrução por representantes da população-alvo e por juízes especialistas. O resultado esperado foi alcançar uma versão piloto da EPS adaptada para adolescentes brasileiros de 13 a 19 anos, utilizada na etapa de levantamento de outras evidências de validade de construto (etapa II).

De forma geral, os itens podem ser considerados inteligíveis e adequados para população-alvo. Para a amostra de adolescentes, os resultados do CVC foram ligeiramente superiores aos dos especialistas. Esse padrão não é incomum, já que é esperado maior variação nas respostas dos juízes em função da heterogeneidade de suas especialidades (Cassepp-Borges et al., 2010). Nota-se que em termos qualitativos, as principais dificuldades semânticas dos adolescentes se assemelharam àquelas encontradas na etapa de adaptação com adultos (Nascimento & Vasconcelos, relatório de pesquisa não publicado). Tanto a amostra de adolescentes como a de adultos apresentaram dificuldades, principalmente, em itens da dimensão experiência emocional, os quais exibem conteúdos muito abstratos. Inclusive, semelhante ao resultado dos adolescentes, para os adultos o item 25 dessa dimensão foi o que

apresentou resultado quantitativo mais baixo ($CVC = 0,68$ para amostra de adultos e $CVC = 0,75$ para a amostra de adolescentes).

Os resultados quanto ao julgamento da dimensionalidade dos itens pelos especialistas apresentaram alguns aspectos a serem destacados. Ambos os itens que apresentaram concordância baixa (itens 9 e 19) pertencem à dimensão evitação, mais especificamente à atitude em relação a experimentar emoções. Os demais itens dessa dimensão (itens 4, 14 e 24) representam uma evitação comportamental da experiência emocional (ex., evitar ver ou falar coisas desagradáveis). Esses itens comportamentais, diferentemente dos atitudinais, obtiveram concordância substancial (item 14) e perfeita (item 4 e 24).

Ainda em relação à avaliação dimensional dos itens, observou-se que apenas um juiz assinalou a dimensão correta do item 17 (sinais de emoção não processada) e outros quatro juízes o atribuíram à dimensão controlabilidade. Na análise qualitativa, notou-se que alguns adolescentes também compreenderam o item com um viés da dimensão controlabilidade, o interpretando no sentido de perda de controle do próprio comportamento em função das emoções. Neste caso, por falta de consenso na escolha do melhor termo para representar a dimensão alvo, optou-se por adicionar outro item à escala (item 26: “Inundado pelas emoções”⁸), com o objetivo de verificação da melhor opção para integrar a EPS a partir de análises empíricas.

Todas as sugestões de alterações e observações oferecidas pelos adolescentes/especialistas sobre a EPS foram analisadas pela equipe de pesquisa. Durante a análise qualitativa das respostas, observou-se a recorrência de sugestões/observações semelhantes oferecidas pelos participantes, fato que poderia indicar um possível ponto de atenção. As mudanças incorporadas objetivaram favorecer a compreensão semântica da escala e representação conceitual dos itens de acordo com a proposta do modelo teórico da EPS.

A versão alcançada da EPS para adolescente foi similar a versão adaptada para adultos. Nesse contexto, optou-se por manter uma escala única que poderá ser utilizada com adultos e adolescentes brasileiros. Portanto, a escala resultante desta etapa será utilizada nos estudos subsequentes de validade.

Finalmente, conclui-se que o objetivo de elaboração de uma versão piloto da escala foi cumprido. A versão conta com 26 itens, sendo que a escolha entre os itens 17 e 26 foi realizada a partir das evidências empíricas de melhor representação conceitual. Espera-se que após a realização de estudos empíricos para levantamento de evidências de validade e estabelecimento

⁸ Item escrito de forma abreviada para manter a confidencialidade da escala e garantir seu direito autoral.

de normas se tenha um instrumento de 25 itens em condições adequadas para utilização com adolescentes e adultos brasileiros.

6.2 Resultados etapa II

O instrumento utilizado para coleta foi a versão piloto adaptada para adolescentes (26 itens). Conforme previsto na etapa I (tópico 6.1.4), após a coleta de dados, análises foram conduzidas para escolha entre o item que representaria a subescala SENP (item 17 ou item 26; coeficiente de correlação de Spearman (ρ) = 0,65; $p < 0,001$). O item 26 “Inundado pelas emoções” revelou ser o mais adequado, a partir da evidência de discriminação ligeiramente melhor que o item 17 (correlação item-total item 26 = 0,58; item 17 = 0,54); e obtenção de melhor validade, analisada a partir de análise fatorial exploratória (extração de fatores: fatoração pelo eixo principal; rotação: *Promax*). Na análise, tanto o item 26 como o 17 saturaram na subescala SENP, entretanto, a carga fatorial do primeiro foi de 0,52 e do segundo 0,48. Dado tais resultados, o item 26 foi escolhido para compor a escala no lugar do item 17.

A análise da distribuição dos escores da EPS demonstrou violação da normalidade dos dados, avaliada pelo teste Kolmogorov-Smirnov ($D(429) = 0,095$; $p < 0,001$). Dessa forma, optou-se por utilizar testes não-paramétricos (coeficiente de correlação de postos de *Spearman* [ρ] e teste U de Mann-Whitney [U]). Não houve diferença significativa entre a idade dos meninos (15,83 anos, DP = 1,31) e das meninas (15,72 anos, DP = 1,19), conforme resultado do teste U de Mann-Whitney [$U(482) = 23337,0$; $p = 0,35$].

6.2.3 Evidências de validade com base na estrutura interna

A análise da estrutura interna da EPS foi uma das técnicas utilizadas para levantamento das evidências de validade de construto da escala. Para isso, hipotetizou-se um modelo bifatorial que foi testado por meio de análise exploratória por modelagem de equações estruturais (ESEM). O modelo está representado na Figura 4. Os círculos da figura representam as variáveis latentes, são elas: o Fator geral (Fg), constituído por todos os itens da EPS e os Fatores específicos (Fe1 ao Fe5), representado pelas subescalas da EPS. Os itens da EPS são as variáveis observáveis, e estão representadas na Figura 4 por retângulos.

Os resultados das cargas fatoriais resultantes, correlações fatoriais e índices de ajuste da análise ESEM também são apresentados na Tabela 7.

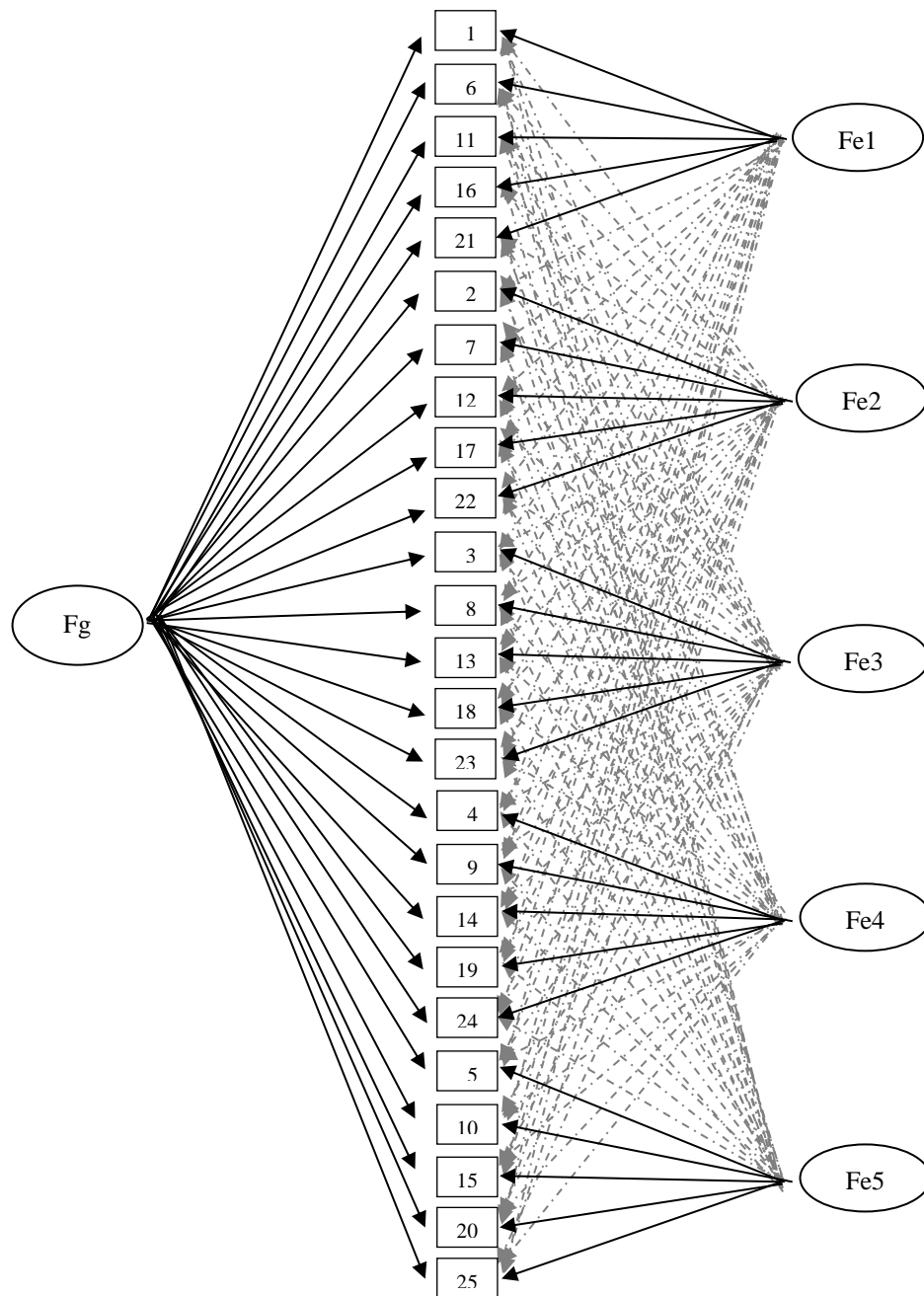


Figura 4

Diagrama do modelo bifatorial utilizado na análise ESEM para investigar a estrutura interna da EPS. Fator geral: Fg = Processamento Emocional. Fatores específicos: Fe1 = Supressão; Fe2 = SENP; Fe3 = Controlabilidade; Fe4 = Evitação; Fe5 = Experiência Emocional. As setas indicam quais itens representam cada dimensão; as setas pontilhadas sugerem que os itens podem saturar em qualquer dimensão.

Tabela 7
Resultados da análise ESEM (N = 482)

	Fe1	Fe2	Fe3	Fe4	Fe5	Fg
Cargas fatoriais da análise ESEM						
1. Supressão						
1. Repressão dos sentimentos	0,33					0,58
6. Sentimentos não expressados	0,33					0,47
11. Sentimentos não comunicados	0,81					0,30
16. Contenção emocional	0,31					0,23
21. Sentimentos escondidos	0,57					0,44
2. SENP						
2. Sentimentos indesejados		0,39				0,64
7. Reações emocionais duradouras		0,23				0,65
12. Emoções repetidas		0,34				0,58
17. Inundado pelas emoções		0,15				0,77
22. Pensamentos intrusivos		0,50				0,62
3. Controlabilidade						
3. Controle sobre o que falar			0,40			0,45
8. Reação exagerada às pessoas			0,22			0,58
13. Sentimento de vingança			0,48			0,33
18. Comportamento impulsivo			0,51			0,36
23. Inquietação			0,19			0,67
4. Evitação						
4. Esquiva de coisas desagradáveis				0,38		0,08
9. Piora dos sentimentos negativos				-0,03		0,62
14. Conversa sobre coisas agradáveis				0,61		0,06
19. Intolerância a sentimentos desagradáveis			0,36	0,11		0,59
24. Esquiva de coisas negativas				0,72		0,14
5. Experiência emocional						
5. Emoções enfraquecidas					0,56	0,60
10. Sentimentos despersonalizados					0,33	0,53
15. Confusão entre mal-estar e emoção					0,07	0,61
20. Sentimento de vazio					0,43	0,26
25. Sensações físicas					0,05	0,61
	$\Phi_{(f1,f2)}$		0,03 (-0,11 ; 0,17)			
	$\Phi_{(f1,f3)}$		-0,08 (-0,22 ; 0,05)			
	$\Phi_{(f1,f4)}$		0,17 (0,04 ; 0,30)			
	$\Phi_{(f1,f5)}$		0,36 (0,23 ; 0,50)			
	$\Phi_{(f2,f3)}$		-0,02 (-0,16 ; 0,13)			
	$\Phi_{(f2,f4)}$		-0,08 (-0,21 ; 0,05)			
	$\Phi_{(f2,f5)}$		-0,04 (-0,20 ; 0,12)			
	$\Phi_{(f3,f4)}$		-0,12 (-0,26 ; 0,03)			
	$\Phi_{(f3,f5)}$		0,04 (-0,13 ; 0,20)			
	$\Phi_{(f4,f5)}$		0,09 (-0,06 ; 0,24)			
Índices de ajuste da análise ESEM						
	χ^2		281,970*			
	CFI		0,981			
	TLI		0,966			
	RMSEA		0,038 (IC90% = 0,031– 0,046)			
	WRMR		0,489			

* P < 0,001

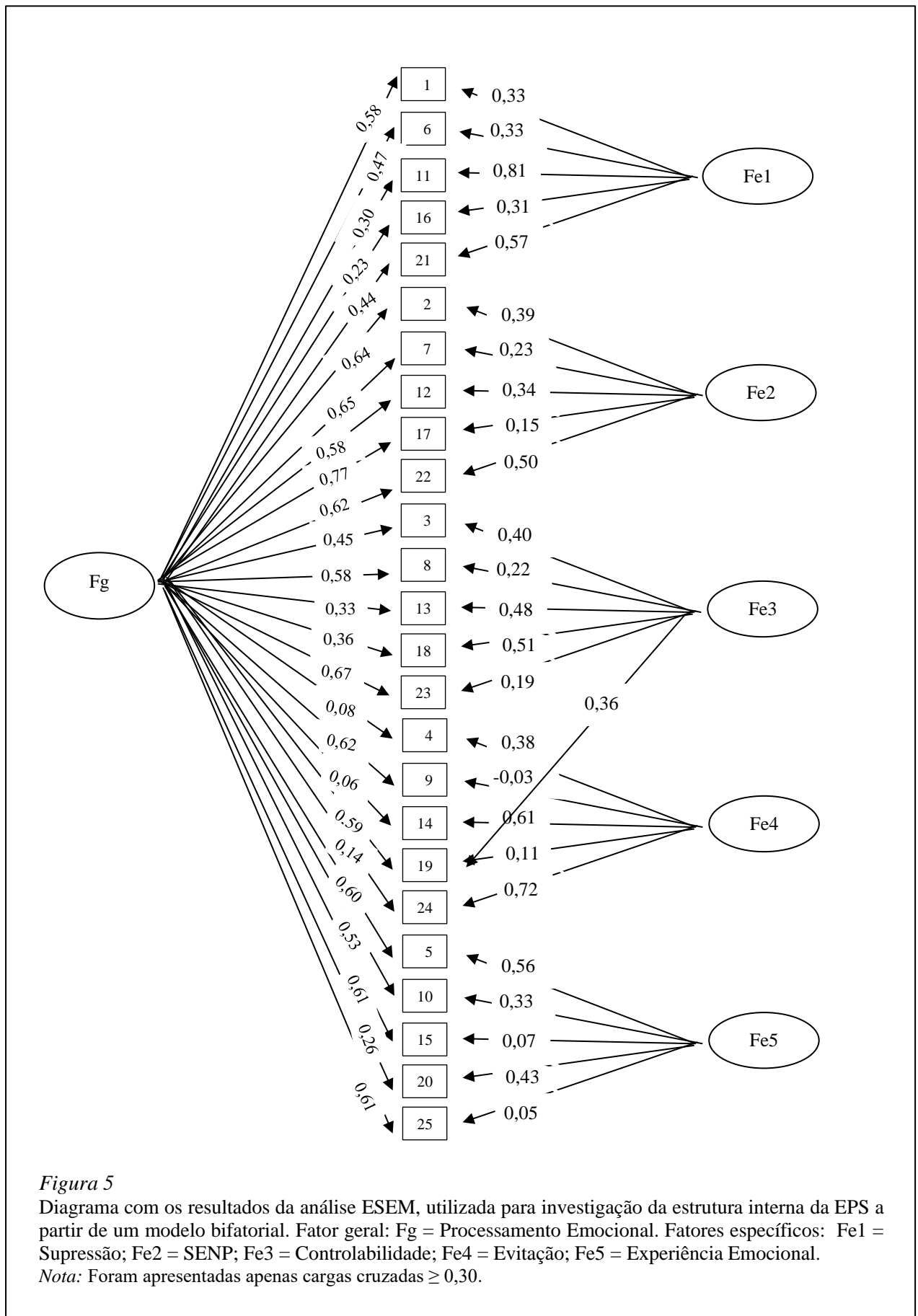
¹ Coeficiente de correlação de Spearman / ² PE = Processamento Emocional

Nota: Foram apresentadas apenas cargas fatoriais cruzadas $\geq 0,30$.

Conforme pode ser visualizado na Tabela 7, todos os índices de ajustes estão dentro da margem esperada, indicando que a estrutura proposta do modelo é adequada. As cargas fatoriais variaram entre -0,03 e 0,81 nos fatores específicos. Já no fator geral, as cargas fatoriais dos itens variaram entre 0,06 a 0,77 sendo que 68% estiveram acima de 0,40. A subescala supressão foi a única que não apresentou cargas fatoriais abaixo de 0,30 (variando entre 0,31 a 0,81); as demais subescalas variaram entre 0,15 e 0,50 (SENP), 0,19 e 0,51 (controlabilidade), -0,03 e 0,72 (evitação) e 0,05 e 0,56 (experiência emocional). Todos os itens que exibiram saturação menor que 0,30 no fator específico (itens 7, 17, 8, 23, 9, 19, 15 e 25) apresentaram cargas acima de 0,30 no fator geral. Da mesma forma, todos os itens que apresentaram cargas abaixo de 0,30 no fator geral (itens 16, 4, 14, 24 e 20), demonstraram saturação adequada nos fatores específicos ($> 0,30$). Observa-se carga cruzada de 0,36 do item 19 da subescala evitação, com a subescala controlabilidade. O diagrama com a representação dos resultados pode ser visualizado na Figura 5.

Um resultado interessante é que os itens da subescala evitação associados à evitação comportamental da experiência emocional (itens 4, 14 e 14) foram bons representantes do fator específico (cargas fatoriais de 0,38, 0,61 e 0,72, respectivamente). No entanto, apresentaram cargas consideradas baixas ($< 0,30$) no fator geral (0,08, 0,06 e 0,14; respectivamente). De forma contrária, os itens associados à atitude em relação a experimentar emoções (itens 9 e 19), saturaram adequadamente no fator geral (0,62 e 0,59, respectivamente) e apresentaram baixo resultado no específico (-0,03 e 0,10; respectivamente). Além disso, assim como encontrado por Baker et al. (2015), observa-se carga cruzada (0,36) do item 19 (“Intolerância a sentimentos desagradáveis”) com a subescala controlabilidade. Na subescala experiência emocional, os itens associados à desconexão/distância do indivíduo com as próprias emoções apresentaram cargas fatoriais adequadas para o fator específico (itens 5, 10 e 20; cargas de 0,56, 0,33 e 0,43 respectivamente). Já os dois itens da subescala associados à dificuldade em diferenciar emoções de sensações físicas revelaram baixa representatividade do fator específico (itens 15 e 25; cargas de 0,07 e 0,05, respectivamente), porém carregaram adequadamente no fator geral (cargas de 0,61 em ambos os itens). Por fim, na subescala supressão, os itens que apresentaram as cargas mais altas no fator específico (itens 11 e 21; cargas de 0,81 e 0,57 respectivamente) são relacionados ao controle da expressão emocional, enquanto que os com menor saturação estão associados ao controle da experiência emocional (itens 1 e 16; cargas de 0,31 e 0,33 respectivamente). Todos os itens dessa subescala obtiveram cargas $> 0,30$ no fator específico.

Em geral, as correlações entre os fatores específicos foram baixas e não significativas. As únicas exceções foram as associações entre os fatores 1 e 5 e os fatores 1 e 4 cujos valores foram significativos e variaram entre baixo e moderado.



6.2.4 Evidências de validade baseada na relação com outros construtos/ outras variáveis

Outra técnica utilizada para levantar evidências de validade de construto da escala, foi a análise baseada na relação da EPS com outros construtos e outras variáveis. Tal análise aconteceu de duas formas. Primeiramente, com intuito de verificar a associação da EPS com instrumentos que avaliam construtos associados, foram calculados os coeficientes de correlação de Spearman (ρ) entre os escores da EPS e do SRQ-20 e da EAPN-A (Tabela 8).

A segunda análise foi elaborada para verificar se havia diferença nos resultados da EPS entre adolescentes com e sem histórico de transtornos mentais (variável independente para agrupamento). Para isso, foram formados dois grupos para comparação entre os resultados obtidos no escore total e nas subescalas da EPS. O primeiro grupo (TM) foi composto por adolescentes cujos responsáveis declararam ter recebido diagnóstico médico de algum transtorno mental nos últimos 12 meses (N = 79; 82,3% meninas; idade média = 16,04, DP = 1,18). O segundo grupo (STM) foi formado pelos adolescentes sem relato de presença de transtornos mentais nos últimos 12 meses (N = 354; 66,1% meninas; idade média = 15,75, DP = 1,22). A comparação foi feita por meio do teste U de Mann-Whitney (U) e o tamanho do efeito calculado pelo parâmetro d de Cohen (d). Os resultados são apresentados na Tabela 9.

Tabela 8

Coefficientes de correlação de Spearman entre a EPS e o SRQ-20 (N = 481) e a EAPN-A (Afetos positivos N = 456; Afetos negativos N = 449)

Instrumentos	Total	SUP	SENP	Controle	Evitação	E.E.
SRQ-20	0,62**	0,43**	0,57**	0,38**	0,32**	0,51**
EAPN-A						
Afetos Positivos	-0,44**	-0,37**	-0,40**	-0,25**	-0,17**	-0,36**
Afetos Negativos	0,68**	0,40**	0,65**	0,52**	0,28**	0,54**

** = significância ao nível $p < 0,001$.

Notas: SUP = subescala supressão; Controle = controlabilidade; E.E = Experiência Emocional.

O tamanho amostral variou entre os instrumentos devido dados omissos entre as respostas.

Pode-se observar na Tabela 8, correlações positivas entre o SRQ-20 e o escore total ($\rho = 0,62$; $p < 0,001$) e subescalas (ρ entre 0,32 e 0,57; $p < 0,001$) da EPS. Em relação aos resultados encontrados com o EAPN-A, pode-se visualizar coeficientes de correlação positivos entre a EPS e afetos negativos (ρ escore total = 0,68; $p < 0,001$; entre as subescalas ρ de 0,28 a 0,65) e coeficientes com direção negativa para afetos positivos (ρ escore total = -0,44; $p < 0,001$; entre as subescalas ρ de -0,17 a 0,40). A subescala SENP aparece com o coeficiente de maior magnitude e a de evitação como o de menor, em relação a todas as outras medidas.

Tabela 9

Comparação entre os resultados obtidos na EPS do grupo Transtornos Mentais (TM) (N = 79) e do grupo sem relato de Transtornos Mentais (STM) (N = 354) nos últimos 12 meses.

EPS	Grupo TM			Grupo STM			Valor de <i>p</i>	<i>d</i> de Cohen
	Mediana	Média	DP	Mediana	Média	DP		
Total	5,75	5,64	1,22	4,80	4,73	1,51	<0,001	0,66
Supressão	6,00	6,01	1,86	5,60	5,26	2,13	<0,05	0,38
SENP	7,40	6,97	1,73	5,80	5,65	2,10	<0,001	0,67
Controle	5,40	5,27	2,00	4,60	4,51	2,10	<0,05	0,37
Evitação	5,20	5,03	1,48	4,80	4,63	1,74	0,06	0,25
E.E.	5,20	4,94	1,89	3,60	3,60	2,07	<0,001	0,68

Notas: Controle = controlabilidade; E.E = Experiência Emocional.

Conforme apresentado na Tabela 9, os resultados para o grupo TM foram significativamente superiores em relação ao grupo STM, exceto para a subescala evitação ($p = 0,06$). O tamanho do efeito também foi analisado, observa-se principalmente efeitos moderados ($d = 0,37$ e $0,38$) e grandes (d entre $0,66$ e $0,68$). A subescala evitação foi a única que apresentou tamanho do efeito considerado baixo ($d = 0,25$).

6.2.5 Fidedignidade

A fidedignidade da EPS foi avaliada pela análise de sua consistência interna e estabilidade temporal. A consistência interna foi analisada pelo cálculo dos coeficientes alfa de Cronbach (α) e ômega de McDonald (ω), bem como pela correlação item-total. Os resultados encontrados dos coeficientes alfa de Cronbach (α) e ômega de McDonald (ω) para o escore total e subescalas da EPS podem ser visualizados na Tabela 10.

Tabela 10

Resultado dos coeficientes alfa de Cronbach (α) e ômega de McDonald (ω) do escore total da EPS e suas subescalas

EPS	α	ω
Escore total	0,87	0,87
Supressão	0,74	0,77
SENP	0,81	0,86
Controlabilidade	0,67	0,73
Evitação	0,48	0,52
Experiência emocional	0,70	0,77

Os resultados evidenciaram que a escala total demonstra alta consistência interna ($\alpha = 0,87$; $\omega = 0,87$). Entre as subescalas, os coeficientes ω encontrados foram superiores aos α . Todos os resultados apresentados pelo ω foram acima de $0,70$ (ω entre $0,73$ e $0,86$), exceto para a subescala evitação, cujo ω foi de $0,52$. Em relação aos resultados do α , além da subescala evitação ($\alpha = 0,48$), a subescala controlabilidade também apresentou α menor que $0,70$ ($\alpha =$

0,67). A subescala SENP foi a que apresentou maior consistência interna ($\alpha = 0,81$; $\omega = 0,86$).

O coeficiente α também foi calculado para a escala total no caso da exclusão individual de cada item. Em relação à correlação item-total, calculada por item, os resultados variaram entre 0,10 e 0,62. A Tabela 11 descreve esses achados.

Tabela 11
Correlação item-total e α se item for excluído

Itens*	Correlação item-total	α se o item for excluído
1. Repressão dos sentimentos	0,59	0,87
2. Sentimentos indesejados	0,62	0,87
3. Controle sobre o que falar	0,37	0,87
4. Esquiva de coisas desagradáveis	0,13	0,88
5. Emoções enfraquecidas	0,58	0,87
6. Sentimentos não expressados	0,50	0,87
7. Reações emocionais duradouras	0,55	0,87
8. Reação exagerada às pessoas	0,43	0,87
9. Piora dos sentimentos negativos.	0,56	0,87
10. Sentimentos despersonalizados	0,51	0,87
11. Sentimentos não comunicados	0,37	0,87
12. Emoções repetidas	0,50	0,87
13. Sentimento de vingança	0,31	0,87
14. Conversa sobre coisas agradáveis	0,10	0,88
15. Confusão entre mal-estar e emoção	0,50	0,87
16. Contenção emocional	0,30	0,87
17. Invasão de emoções	0,58	0,87
18. Comportamento impulsivo	0,35	0,87
19. Intolerância a sentimentos desagradáveis	0,53	0,87
20. Sentimento de vazio	0,34	0,87
21. Sentimentos escondidos	0,51	0,87
22. Pensamentos intrusivos	0,53	0,87
23. Inquietação	0,57	0,87
24. Esquiva de coisas negativas	0,19	0,88
25. Sensações físicas	0,52	0,87

*Os itens foram abreviados ou modificados para manter a confidencialidade da escala e preservar seu direito autoral.

Como pode ser observado na Tabela 11, de modo geral, o α não aumenta após a exclusão de itens da escala e as correlações item-total variaram entre 0,30 e 0,62. As exceções foram os itens 4, 14 e 24, pertencentes à subescala evitação, que quando excluídos o α da escala total aumenta ligeiramente para 0,88. Tais itens também foram os únicos a apresentarem correlação-item total menor que 0,30, evidenciando baixa discriminação.

A estabilidade temporal foi avaliada pelo cálculo do coeficiente de correlação teste-reteste. Uma subamostra de 62 adolescentes (55; 88,7% meninas) do 1º ao 3º ano do ensino médio, entre 14 e 18 anos (média = 15,71; DP = 0,98), preencheram novamente a EPS após um intervalo de tempo de aproximadamente 30 dias. O coeficiente de correlação para o escore total entre a primeira e segunda aplicação foi de 0,76 ($p < 0,001$). Individualmente para as subescalas

os resultados foram: 0,61 (supressão); 0,83 (SENP); 0,71 (controlabilidade); 0,65 (evitação); e 0,67 (experiência emocional). Todos os resultados foram significativos ao nível $p < 0,001$.

6.2.6 *Discussão dos resultados da etapa II*

A etapa II objetivou levantar evidências de validade baseada na estrutura interna e na relação com outros construtos/ outras variáveis da EPS. Explorou também a consistência interna e a estabilidade temporal da escala.

Como esperado as subescalas se associaram entre si (ρ entre 0,22 e 0,54) e com o escore total (ρ entre 0,58 e 0,81) da EPS. Consoante ao encontrado por Baker et al. (2010), a subescala experiência emocional foi a que obteve as maiores magnitudes de correlação com as demais subescalas. A subescala controlabilidade se correlacionou mais fortemente com a SENP ($\rho = 0,50$). Esse resultado é interessante do ponto de vista do MPE, tendo em vista que para o modelo, ambas subescalas representariam aspectos experiências (SENP) e comportamentais (controlabilidade) do que Rachman (1980, 2001) denomina de Sinais de emoções não processadas. Portanto, esperava-se correlação mais forte entre essas dimensões. Baker et al. (2015) também relatou resultado semelhante.

Foi hipotetizado um modelo bifatorial para análise da estrutura interna da EPS. Modelos bifatoriais tem apresentado melhores ajustes aos dados em relação a outros modelos na investigação de estruturas multidimensionais que são associadas (Borges, Baptista, & de Oliveira Serpa, 2017; Howard, Gagné, Morin, & Forest, 2018; Reise et al., 2010; Reise et al., 2007; Sánchez-Oliva et al., 2017; Stalikas, Kyriazos, Yotsidi, & Prassa, 2018).

Os resultados da análise ESEM demonstraram bons índices de ajustes, indicando que o modelo proposto foi adequado. No geral, os itens apresentaram cargas mais altas no fator geral do que nos específicos, sugerindo uma forte influência da dimensão geral (processamento emocional) na explicação dos itens, independente da subescala a qual pertencem. Embora mais baixas, as cargas apresentadas pelos itens dos fatores específicos foram em sua maioria superiores a 0,30, revelando que esses fatores (subescalas) também explicam os itens. Tais resultados indicam que a escala EPS pode ser visualizada em termos de uma estrutura geral (processamento emocional) bem como na perspectiva de suas subescalas específicas. Ainda que Baker et al. (2007; 2010) não tenha proposto um fator geral, o modelo apresentado é parcialmente consoante com sua proposta. As correlações entre os fatores foram baixas e a maioria não significativas. Tais resultados apontam que os fatores capturam em alguma medida aspectos específicos do processamento emocional.

Alguns itens (7, 17, 8, 23, 9, 19, 15 e 25) parecem ser melhor explicados pelo fator geral,

do que pela subescala a qual pertencem. Tendo em vista que obtiveram cargas menores que 0,30 em seus respectivos fatores específicos e alcançaram cargas entre 0,58 e 0,77 no fator geral. De forma contrária, outros itens (16, 4, 14, 24 e 20) são melhor representados por seus fatores específicos (cargas entre 0,31 e 0,72) e pouco influenciados pelo fator geral (todos abaixo de 0,30).

Os resultados encontrados para os subconjuntos de itens que representam aspectos diferentes de uma mesma dimensão (ex., três itens da subescala experiência emocional estão associados à desconexão/distância do indivíduo com as próprias emoções e dois itens à dificuldade em diferenciar emoções de sensações físicas), põem indicar que tais itens estão de fato compartilhando semelhanças (como proposto teoricamente). No entanto, apenas alguns desses subgrupos realmente representam bem a subescala os quais são integrantes, enquanto que outros são melhores explicados por um fator geral subjacente. Mais investigações qualitativas e quantitativas são necessárias para entender melhor esse comportamento, bem como a verificação da melhor maneira de lidar com a heterogeneidade de itens (criando subgrupos) em uma mesma subescala.

Os índices de modificação resultantes da análise ESEM foram analisados para verificar a existência de correlações residuais significativas entre os itens. Valores maiores que 10,00 podem ser considerados relevantes e indicar que os itens são redundantes. Na análise, foram encontrados três valores críticos, são eles: 16,99 (entre item 12 e item 1); 17,96 (entre item 12 e item 10); e 17,94 (entre item 19 e item 4). O viés semântico por repetição de palavras é uma hipótese para a alta covariância residual entre o item 19 e item 4, tendo em vista que ambos contêm a palavra “desagradáveis” em comum. Em relação aos outros itens, uma investigação melhor é necessária. Principalmente em relação ao item 12, que aparece tanto com o item 1 como com o item 10.

Os resultados da validade baseada na relação com outros construtos/ outras variáveis seguiram o padrão esperado. Observou-se correlações positivas entre o SRQ-20 e o escore total e subescalas da EPS, sugerindo associação entre sintomas de transtornos psiquiátricos menores e dificuldades no processamento emocional. Concordantemente, estudos tem demonstrado a associação entre dificuldades em aspectos emocionais e sintomas de transtornos internalizantes na infância e adolescência, principalmente para ansiedade e depressão (Kovacs, Joorman, & Gotlib, 2008; McLaughlin & Hatzenbuehler, 2009; Shapero, Abramson, & Alloy, 2016; Silk, Steinberg, & Morris, 2003; Southam-Gerow, & Kendall, 2000; Suveg & Zeman, 2004).

Baker e colaboradores (2015) apresentaram os resultados da correlação entre a EPS e outro questionário ([GHQ] *General Health Questionnaire*; Goldberg, 1992) utilizado para

avaliação de transtornos psiquiátricos menores em adultos. Os coeficientes de correlação encontrados pelos autores variaram entre 0,79 ($p < 0,01$) para o escore total e 0,28 a 0,73 para as subescalas. De forma semelhante ao presente estudo, as subescalas SENP e experiência emocional foram as que apresentaram os maiores coeficientes de correlação com o GHQ (estudo Baker: SENP = 0,68 e experiência emocional = 0,73, ambos $p < 0,01$).

A associação entre o SRQ-20 e a subescala controlabilidade ($\rho = 0,38$, $p < 0,001$) também obteve coeficiente de menor magnitude, quando comparado aos resultados encontrados com as subescalas SENP e experiência emocional. Este resultado sugere que os sintomas de transtornos psiquiátricos menores se associam mais diretamente com sinais mais internalizantes de desregulação (sinais de emoções não processadas) do que com sinais externalizantes de desregulação, representados pela subescala controlabilidade (intensificação de emoções externamente direcionadas e percepção de baixo controle da expressão). Tendo em vista que o SRQ-20 rastreia principalmente sintomas internalizantes (depressivos e ansiosos), já era esperado correlação mais baixa com a subescala controlabilidade. Pode-se hipotetizar que se este estudo contasse com uma medida de rastreio de problemas externalizantes (ex., agressividade; impulsividade), seria obtido um coeficiente de correlação maior na subescala controlabilidade.

Os resultados em relação à associação entre a EPS e a EAPN-A também seguiram o padrão esperado. Foram encontrados coeficientes de correlação positivos entre a EPS e afetos negativos e coeficientes de direção negativa para afetos positivos. Pode-se interpretar que maiores dificuldades no processamento emocional estão associadas a uma maior frequência de afetos negativos e menor frequência de afetos positivos. Observa-se que as magnitudes dos coeficientes de correlação entre as subescalas da EPS foram mais proeminentes para afetos negativos (ρ entre 0,28 e 0,65; $p < 0,001$) quando comparadas aos afetos positivos (ρ entre -0,17 e -0,40; $p < 0,001$). Portanto, parece que dificuldades no processamento emocional se associam mais fortemente ao aumento de afetos negativos do que à redução de afetos positivos.

Conforme esperado, os resultados obtidos na EPS foram significativamente superiores para os adolescentes com relato de algum transtorno mental nos últimos 12 meses, quando comparados aos que não reportaram tal condição. Excetuando a subescala evitação (resultado não significativo e tamanho do efeito baixo), os demais resultados apresentaram magnitude da diferença entre as médias moderado (supressão e controlabilidade) ou alto (SENP, experiência emocional e escore total). Esse resultado demonstra que adolescentes com histórico de transtornos mentais no último ano possuem dificuldades mais acentuadas no processamento emocional do que àqueles sem relato de problemas. Diferentes estudos demonstram resultados

semelhantes entre grupos de pessoas com e sem relato de transtornos mentais (Magee, Harden, & Teachman, 2012; Sheppes et al., 2015). Tal padrão também foi encontrado utilizando a EPS (Baker et al., 2007; Baker et al., 2010; Baker et al., 2012; Baker et al., 2015).

A fidedignidade da escala foi avaliada pela análise de sua consistência interna e estabilidade temporal. A escala total obteve alto resultado de consistência interna (α e $\omega = 0,87$). O ω foi superior ao α entre as subescalas, variando entre 0,52 e 0,87. O ω tem sido reportado nas pesquisas como alternativa mais adequada para o cálculo da consistência interna do que o α . O coeficiente ω diminui o risco de superestimação ou subestimação da consistência interna (Dunn, Baguley, & Brunsten, 2014). Assim como encontrado por Baker e colaboradores (2010), a subescala evitação foi a que apresentou menor consistência interna no presente estudo ($\alpha = 48$ e $\omega = 0,52$). No entanto, o α encontrado pelos autores ainda foi superior a 0,70 ($\alpha = 0,74$).

A estabilidade temporal alcançou, de forma geral, coeficientes de correlação moderados a altos (ρ score total = 0,76, $p < 0,001$; ρ subescalas entre 0,61 e 0,83, $p < 0,001$). Esse resultado é semelhante ao encontrado em adultos por Baker e colaboradores (2010) a partir de uma subamostra de 17 sujeitos, em que os coeficientes de correlação variaram entre 0,48 e 0,78. Santonastaso (2011, como citado em Baker et al., 2015), utilizando a versão italiana da EPS, também encontrou coeficientes de correlação teste-reteste consideráveis (entre 0,52 e 0,81) em uma subamostra de 48 adultos. Embora Baker e colaboradores (2015) pontuem a necessidade de novas investigações para respostas mais definitivas sobre a estabilidade temporal da escala, a direção dos resultados, até o momento, aponta para uma estabilidade relevante das subescalas da EPS após um intervalo de tempo. Isso sugere um padrão relativamente estável ao longo do tempo na forma como os indivíduos processam suas emoções. Tal resultado pode ser articulado com o proposto por Baker et al. (2007; 2012; 2015), tendo em vista que ele prevê que as estratégias de controle das emoções são desenvolvidas principalmente ao longo da infância e adolescência, levando a um certo padrão na forma como os indivíduos aprendem a lidar com suas emoções. O desenvolvimento de um repertório de estratégias inadequado, favorece cenários recorrentes de desregulação. Para a ruptura de padrões problemático, Baker e colaboradores (nd; 2007; 2012; 2015) argumentem sobre a importância de métodos interventivos/preventivos no intuito de ajudar os indivíduos a alcançarem formas mais saudáveis de processarem suas emoções. De forma contrária, quando não há ações (de natureza profissional ou não) que causem um efeito no modo como o indivíduo lida com suas emoções, uma certa estabilidade é esperada.

7 CONCLUSÃO

Pode-se concluir que o presente trabalho alcançou os objetivos pretendidos. Uma versão da EPS foi adaptada para adolescentes brasileiros e suas propriedades psicométricas empiricamente avaliadas. Os resultados foram de forma geral satisfatórios, os itens e instrução da escala parecem compreensíveis para adolescentes de 13 a 19 anos; sua estrutura interna foi adequada ao modelo hipotetizado; os escores se associaram conforme esperado com sintomas psiquiátricos menores e afetos, bem como adolescentes com histórico de transtornos mentais obtiveram pontuação significativamente maior do que aqueles sem relato de condições mentais. Além disso, a consistência interna e estabilidade temporal da EPS foram satisfatórias.

As subescalas SENP e experiência emocional aparecem como as mais representativas e fidedignas e a subescala evitação apresenta os resultados mais insatisfatórios. O encontrado na subescala evitação pode se referir a vários motivos. Uma hipótese é que os itens 9 e 19 dessa dimensão não representam de forma satisfatória a subescala, dado que foram os que obtiveram menor concordância em relação à dimensionalidade avaliada pelos juízes da etapa I (item 9: $Kappa = 0,20$; item 19: $Kappa = 0,07$). Além disso, na análise da estrutura interna da EPS, ambos os itens são melhor explicados por um fator geral subjacente do que pela subescala específica, e o item 19 apresentou carga cruzada na dimensão controlabilidade (0,36). Adiciona-se que os demais itens dessa subescala (4, 14, e 24) apresentaram os menores resultados em discriminação, o que provavelmente impactou negativamente nos resultados de fidedignidade. Esses resultados podem indicar que os itens da dimensão evitação devem ser revistos no futuro em termos semânticos e conceituais.

Pode-se citar algumas considerações do presente trabalho e oportunidades de novas investigações. Este foi o primeiro estudo no contexto brasileiro com a escala EPS. Os resultados encontrados geraram implicações do ponto de vista prático (iniciou o processo de validação de um instrumento que poderá ser utilizado com adolescentes brasileiros em diferentes contextos) e teórico (investigação de evidências de validade do MPE). Embora o presente estudo tenha se realizado com um público-alvo (adolescentes) diferente do original (adultos) e em um contexto sociocultural distinto, muitos resultados foram semelhantes aos encontrados por Baker e colaboradores (2007; 2010; 2015), indicando que o MPE é de fato promissor.

Uma das limitações do presente estudo foi a utilização de uma amostra de conveniência composta por estudantes de escolas públicas dos municípios de Divinópolis e Belo Horizonte. Além disso, os participantes eram quase que em sua totalidade provenientes de contextos de vulnerabilidade socioeconômica. Desse modo, sugere-se que estudos futuros abarquem

amostras heterogêneas do ponto de vista educacional e social. Além disso, incluam adolescentes provenientes de outras regiões do país. Estas ampliações serão importantes para identificar similaridades e diferenças em relação aos resultados do presente estudo, bem como maior consolidação do conhecimento sobre o tema. Investigações com intuito de gerar dados normativos também são uma possibilidade.

Uma questão que deve ser ressaltada, é que os grupos (adolescentes com e sem histórico de transtornos mentais) utilizados como variável independente para comparação das médias na EPS, foram formados a partir do relato dos responsáveis. Tal relato pode estar enviesado, tendo em vista que alguns responsáveis podem ter omitido informações ou incluído diagnósticos sem a comprovação médica. Para maior fidedignidade dos resultados, seria mais adequada a utilização de grupos com diagnósticos confirmados. Em relação à estrutura interna da EPS, os resultados encontrados foram promissores. No entanto, estudos futuros são necessários para revisão de itens que se apresentaram problemáticos. Considera-se que o presente trabalho foi o primeiro passo do processo de validação da EPS para adolescentes brasileiros, novos estudos psicométricos são bem-vindos para que as evidências de validade sejam cumulativas.

REFERÊNCIAS

- Abbey, G. (2014). Using a mixed methods sequential explanatory approach to identify the roles of social and cognitive factors in the development and maintenance of cancer-related PTSD in cancer survivors (tese de doutorado). Bournemouth University, UK.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Avanci, J. Q., Assis, S. G., Oliveira, R. V., Ferreira, R. M., & Pesce, R. P. (2007). Fatores associados aos problemas de saúde mental em adolescentes. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 23(3), 287-294. Doi: 10.1590/S0102-37722007000300007
- Baker, R. (2007). *Emotional Processing; Healing Through Feeling*. Oxford: Lion Hudson
- Baker, R. (2010). *Understanding trauma: How to overcome post traumatic stress*. Oxford: Lion-Hudson.
- Baker, R., & Hall, J. N. (1988). REHAB: A new assessment instrument for chronic psychiatric patients. *Schizophrenia Bulletin*, 14(1), 97–111. doi: 10.1093/schbul/14.1.97
- Baker, R., & Hall, J. N. (1994). A review of the applications of the REHAB assessment system. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 22(3), 211–231. doi: 10.1017/S1352465800013084
- Baker, R., Holloway, J., Thomas, P. W., Thomas, S., & Owens, M. (2004). Emotional processing and panic. *Behaviour Research and Therapy*, 42(11), 1271–1287. doi: 10.1016/j.brat.2003.09.002
- Baker, R., Thomas, S., Thomas, P. W., Gower, P., Santonastaso, M., & Whittlesea, A. (2010). The Emotional Processing Scale: scale refinement and abridgement (EPS-25). *Journal of psychosomatic research*, 68(1), 83-88. doi: 10.1016/j.jpsychores.2009.07.007
- Baker, R., Thomas, S., Thomas, P. W., & Owens, M. (2007). Development of an emotional processing scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 62(2), 167-178. doi: 10.1016/j.jpsychores.2006.09.005
- Baker, R., Thomas, P., Thomas, S., Santonastaso, M., & Corrigan, E. (2015). *Emotional Processing Scale Manual*. Oxford, UK: Hogrefe.
- Baker, R., Owens, M., Thomas, S., Whittlesea, A., Abbey, G., Gower, P., Tosunlar, L., Corrigan, E. and Thomas, P.W., (2012) Does CBT facilitate emotional processing?. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 40(1), 19-37. doi:10.1017/S1352465810000895.

- Baker, Abbey, Henderson, & May (n.d.). An emotional processing course for NHS primary care: A pilot study of a new therapy. Disponível em: <http://emotionalprocessingtherapy.org/group-therapy/>
- Berking, M., Wupperman, P., Reichardt, A., Pejic, T., Dippel, A., & Znoj, H. (2008). Emotion-regulation skills as a treatment target in psychotherapy. *Behaviour Research and Therapy*, 46(11), 1230-1237. doi: 10.1016/j.brat.2008.08.005
- Barrett, L. F., Lewis, M., & Haviland-Jones, J. M. (Eds.). (2016). *Handbook of emotions*. Guilford Publications.
- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25(24), 3186-3191.
- Borges, L., Baptista, M. N., & de Oliveira Serpa, A. L. (2017). Structural analysis of depression indicators scale-children and adolescents (BAID-IJ): A bifactor-ESEM approach. *Temas em Psicologia*, 25(2), 545-552. doi: 10.9788/TP2017.2-08
- Campbell-Sills, L. & Barlow, D.H. (2007). Incorporating Emotion Regulation into Conceptualizations and Treatments of Anxiety and Mood Disorders. In J.J. Gross (Eds). *Handbook of Emotion Regulation*. New York: The Guilford Press.
- Cassepp-Borges, V., Balbinoti, M. A. A., & Teodoro, M. L. M. (2010) Tradução e validação de conteúdo: Uma proposta para a adaptação de instrumentos. In L. Pasquali (Ed.). *Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas*. (pp. 506-520). Porto Alegre: Artmed.
- Conselho Federal de Psicologia (2003). Resolução n.º 002/2003 [On-line]. Disponível: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/05/resoluxo022003.pdf>
- Chen, F. F., West, S. G., & Sousa, K. H. (2006). A comparison of bifactor and second-order models of quality of life. *Multivariate Behavioral Research*, 41(2), 189–225. doi: 10.1207/s15327906mbr4102_5
- Chung, M. C., & Chen, Z. S. (2017). Child abuse and psychiatric co-morbidity among Chinese adolescents: emotional processing as mediator and PTSD from past trauma as moderator. *Child Psychiatry & Human Development*, 48(4), 610-618. doi: 10.1007/s10578-016-0687-7
- Cohen J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. New York, NY: Routledge Academic.
- Cronbach L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika* Sep;16(3):297-334. doi: 10.1007/BF02310555
- Damásio, A. R. (2009). *O erro de Descartes: emoção, razão e o cérebro humano*. São Paulo: Editora Companhia das Letras.
- Brasil. (1990). *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Lei federal 8.06 de 13.07.90.

- Dunn, T. J., Baguley, T., & Brunsten, V. (2014). From alpha to omega: A practical solution to the pervasive problem of internal consistency estimation. *British Journal of Psychology*, 105(3), 399-412. doi: 10.1111/bjop.12046
- Fleiss, J. L. (1971) "Measuring nominal scale agreement among many raters." *Psychological Bulletin*, Vol. 76(5), 378-382. doi: 10.1037/h0031619
- Foa, E. B., Huppert, J. D., & Cahill, S. P. (2006). Emotional processing theory: An update. In B. O. Rothbaum (Ed.). *Pathological anxiety: Emotional processing in etiology and treatment* (pp. 3-24). New York, NY: The Guildford Press.
- Foa, E. B., & Kozak, M. J. (1986). Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, 99(1), 20-35. doi: 10.1037/0033-2909.99.1.20
- Freire, L. (2010). Alexitimia: dificuldade de expressão ou ausência de sentimento? Uma análise teórica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(1), 15. doi: 10.1590/S0102-37722010000100003
- Ganzel, B., Rarick, J. R. D., & Morris, P. A. (2016). Stress and Emotion: Embodied, in Context, and across the Lifespan. In Barrett, L. F., Lewis, M., & Haviland-Jones, J. M. (Eds.). *Handbook of emotions*. NY: Guilford Publications.
- Goldberg, D. (1992) General Health Questionnaire (GHQ). Windsor, UK: NFER-Nelson.
- Gortner, E. M., Rude, S. S., & Pennebaker, J. W. (2006). Benefits of expressive writing in lowering rumination and depressive symptoms. *Behavior Therapist*, 37(3), 292-303. doi: 10.1016/j.beth.2006.01.004
- Gross, J. J. (1998a). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2, 271-299. doi: 10.1037/1089-2680.2.3.271
- Gross, J. J. (1998b). Antecedent-and response-focused emotion regulation: divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of personality and social psychology*, 74(1), 224-237.
- Gross, J. J. (Ed.). (2009). *Handbook of emotion regulation*. New York, NY: The Guildford Press.
- Hare, T. A., Tottenham, N., Galvan, A., Voss, H. U., Glover, G. H., & Casey, B. J. (2008). Biological substrates of emotional reactivity and regulation in adolescence during an emotional go-nogo task. *Biological Psychiatry*, 63(10), 927-934. doi: 10.1016/j.biopsycho.2008.03.015
- Hernández-Nieto, R. A. (2002). *Contribuciones al análisis estadístico*. Mérida, Venezuela: Universidad de Los Andes/IESINFO.
- Horsham, S., & Chung, M. C. (2013). Investigation of the relationship between trauma and pain catastrophising: The roles of emotional processing and altered self-capacity. *Psychiatry Research*, 208(3), 274-284. doi: 10.1016/j.psychres.2012.11.031

- Howard, J. L., Gagné, M., Morin, A. J. S., & Forest, J. (2018). Using bifactor exploratory structural equation modeling to test for a continuum structure of motivation. *Journal of Management*, 44(7), 2638-2664. doi: 10.1177/0149206316645653
- Howells, G. (2013). Emotional processing and episodic memory (tese de doutorado). Bournemouth University, UK.
- Hughes M.E., Alloy, L.B., & Cogswell, A. (2008). Repetitive thought in psychopathology: The relation of rumination and worry to depression and anxiety symptoms. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 22(3), 271-288. doi: 10.1891/0889-8391.22.3.271
- International Test Commission. (2017). *The ITC Guidelines for Translating and Adapting Tests* (Second edition). Disponível: www.InTestCom.org
- Kaplow, J. B., Gipson, P. Y., Horwitz, A. G., Burch, B. N., & King, C. A. (2014). Emotional suppression mediates the relationship between adverse life events and adolescent suicide: Implication for prevention. *Prevention Science*, 15(2), 177–185. doi: 10.1007/s11121-013-0367-9
- Kovacs, M., Joorman, J., & Gotlib, I. H. (2008). Emotion (dys)regulation and links to depressive disorders. *Child Development Perspectives*, 2(3), 149–155. doi: 10.1111/j.1750-8606.2008.00057.x
- Kring, A. M. & Mote, J. (2016). Emotion Disturbances as Transdiagnostic Processes in Psychopathology. In Barrett, L. F., Lewis, M., & Haviland-Jones, J. M. (Eds.). *Handbook of emotions*. NY: Guilford Publications.
- Landis, J. R., & Koch, G. G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 33(1), 159-174. doi: 10.2307/2529310
- Lang, P. J. (1977). Imagery in therapy: An information processing analysis of fear. *Behavior Therapy*, 8(5), 862–886. doi: 10.1016/S0005-7894(77)80157-3
- Lang, P. J., (1979). A big-informational theory of emotional imagery. *Psychophysiology*, 16(6), 495-512. doi: 10.1111/j.1469-8986.1979.tb01511.x
- Larson, R., & Ham, M. (1993). Stress and "storm and stress" in early adolescence: The relationship of negative events with dysphoric affect. *Developmental psychology*, 29(1), 130 - 140. doi:10.1037/0012-1649.29.1.130
- Larson, R. W., Moneta, G., Richards, M. H., & Wilson, S. (2002). Continuity, stability, and change in daily emotional experience across adolescence. *Child Development*, 73(4), 1151–1165. doi: 10.1111/1467-8624.00464
- Larson, R. W., & Sheeber, L. (2008). The daily emotional experience of adolescents. In N. Allen & L. Sheeber (Eds.), *Adolescent emotional development and the emergence of depressive disorders* (pp. 11– 32). New York, NY: Cambridge University Press.

- Leahy, R. L., Tirch, D., & Napolitano, L. A. (2013). *Regulação emocional em psicoterapia: um guia para o terapeuta cognitivo-comportamental*. Porto Alegre: Artmed Editora.
- Li, Z., Yin, X., Yang, H., & Tian, J. (2018). The measurement structure of dispositional hope: Hierarchical and bifactor models. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 46(4), 597-606. doi: 10.2224/sbp.6376
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioural treatment of Borderline Personality Disorder*. New York, NY: The Guildford Press.
- Liverant, G.I., Brown, T.A., Barlow, D.H., & Roemer, L. (2008). Emotion regulation in unipolar depression: The effects of acceptance and suppression of subjective emotional experience on the intensity and duration of sadness and negative affect. *Behaviour Research and Therapy*, 46(11), 1201-1209. doi: 10.1016/j.brat.2008.08.001
- Luminet, O., Bagby, R. M., & Taylor, G. J. (2001). An evaluation of the absolute and relative stability of alexithymia in patients with major depression. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 70(5), 254-260. doi: 10.1159/000056263
- Magee, J. C., Harden, K. P., & Teachman, B. A. (2012). Psychopathology and thought suppression: A quantitative review. *Clinical psychology review*, 32(3), 189-201. doi: 10.1016/j.cpr.2012.01.001
- Mari, J. J., & Williams, P. (1986). A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of Sao Paulo. *The British Journal of Psychiatry*, 148(1), 23-26. doi: 10.1192/bjp.148.1.23
- McDonald, R. P. (1999). *Test theory: A unified treatment*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- McLaughlin, K. A., & Hatzenbuehler, M. S. (2009). Mechanisms Linking Stressful Life Events and Mental Health Problems in a Prospective, Community-Based Sample of Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 44, 153–160. doi: 10.1016/j.jadohealth.2008.06.019
- Ng, Z. J., Huebner, E. S., Hills, K. J., & Valois, R. F. (2018). Mediating effects of emotion regulation strategies in the relations between stressful life events and life satisfaction in a longitudinal sample of early adolescents. *Journal of School Psychology* Oct;70:16-26. doi: 10.1016/j.jsp.2018.06.001
- Patton, G. C., & Viner, R. (2007). Pubertal transitions in health. *The Lancet*, 369(9567), 1130-1139. doi: 10.1016/S0140-6736(07)60366-3
- Rachman, S. (1980). Emotional processing. *Behaviour Research and Therapy*, 18(1), 51-60. doi: 10.1016/0005-7967(80)90069-8
- Rachman, S. (2001). Emotional processing with special reference to post-traumatic stress disorder. *International Review of Psychiatry*, 13(3), 164–171. doi: 10.1080/09540260120074028

- Reichenheim, M. E., & Moraes, C. L. (2007). Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. *Revista de Saúde Pública*, 41(4), 665-673. doi: 10.1590/S0034-89102006005000035
- Reise, S. P., Moore, T. M., & Haviland, M. G. (2010). Bifactor models and rotations: Exploring the extent to which multidimensional data yield univocal scale scores. *Journal of Personality Assessment*, 92(6), 544-559. doi: 10.1080/00223891.2010.496477
- Reise, S. P., Morizot, J., & Hays, R. D. (2007). The role of the bifactor model in resolving dimensionality issues in health outcomes measures. *Quality of Life Research*, 16(1), 19-31. doi: 10.1007/s11136-007-9183-7
- Rice-Varian, C. (2011). The effectiveness of standard cognitive analytic therapy (CAT) with people with mild and moderate acquired brain injury (ABI): An outcome evaluation. *ACAT Reformulation*, 49-54. Disponível: <https://www.acat.me.uk/page/home>
- Sánchez-Oliva, D., Morin, A. J., Teixeira, P. J., Carraça, E. V., Palmeira, A. L., & Silva, M. N. (2017). A bifactor exploratory structural equation modeling representation of the structure of the basic psychological needs at work scale. *Journal of Vocational Behavior*, 98, 173-187. doi: 10.1016/j.jvb.2016.12.001
- Scarantino, A. (2016). The Philosophy of Emotions and Its Impact on Affective Science. In Barrett, L. F., Lewis, M., & Haviland-Jones, J. M. (Eds.). *Handbook of emotions*. NY: Guilford Publications.
- Schreiber, J. B., Nora, A., Stage, F. K., Barlow, E. A., & King, J. (2006). Reporting structural equation modeling and confirmatory factor analysis results: A review. *The Journal of educational research*, 99(6), 323-338. doi: 10.3200/JOER.99.6.323-338
- Segabinazi, J. D., Zortea, M., Zanon, C., Bandeira, D. R., Giacomoni, C. H., & Hutz, C. S. (2012). Escala de afetos positivos e negativos para adolescentes: adaptação, normatização e evidências de validade. *Avaliação Psicológica*, 11(1), 1-12
- Shapiro, B. G., Abramson, L. Y., & Alloy, L. B. (2016). Emotional reactivity and internalizing symptoms: Moderating role of emotion regulation. *Cognitive therapy and research*, 40(3), 328-340. doi: 10.1007/s10608-015-9722-4
- Sheppes, G., Suri, G., & Gross, J. J. (2015). Emotion regulation and psychopathology. *Annual review of clinical psychology*, 11, 379-405. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-032814-112739
- Silk, J. S., Steinberg, L., & Morris, A. S. (2003). Adolescents' emotion regulation in daily life: Links to depressive symptoms and problem behavior. *Child development*, 74(6), 1869-1880. doi: 10.1046/j.1467-8624.2003.00643.x

- Singh, A. S., Mulder, C., Twisk, J. W., Van Mechelen, W., & Chinapaw, M. J. (2008). Tracking of childhood overweight into adulthood: a systematic review of the literature. *Obesity reviews*, 9(5), 474-488. doi: 10.1111/j.1467-789X.2008.00475.x
- Somerville, L. H. (2016). Emotional Development in Adolescence. In Barrett, L. F., Lewis, M., & Haviland-Jones, J. M. (Eds.). *Handbook of emotions*. NY: Guilford Publications.
- Stalikas, A., Kyriazos, T. A., Yotsidi, V., & Prassa, K. (2018). Using Bifactor EFA, Bifactor CFA and Exploratory Structural Equation Modeling to Validate Factor Structure of the Meaning in Life Questionnaire, Greek Version. *Psychology*, 9(03), 348-371. doi: 10.4236/psych.2018.93022
- Steinberg, L. (2008). A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking. *Developmental Review*, 28(1), 78-106. doi: 10.1016/j.dr.2007.08.002
- Southam-Gerow, M. A., & Kendall, P. C. (2000). A preliminary study of the emotion understanding of youths referred for treatment of anxiety disorders. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29(3), 319-327. doi: 10.1207/S15374424JCCP2903_3
- Suveg, C., & Zeman, J. (2004). Emotion regulation in children with anxiety disorders. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(4), 750-759. doi: 10.1207/s15374424jccp3304_10
- Teasdale, J. D. (1999). Emotional processing, three modes of mind and the prevention of relapse in depression. *Behaviour, Research and Therapy*, 37(1), S53-S77. doi: 10.1016/S0005-7967(99)00050-9
- The British Psychological Society (2016). *Test Review of Emotional Processing Scale*. Reviewers: Roy Childs & Rainer Kurz. Consultant Editor: Paul Willner. Senior Editor: Charles Eyre.
- UNICEF. (2011). *Adolescência, uma fase de oportunidades*. Situação mundial da infância.
- UNICEF. (2018). *Pobreza na infância e na adolescência*. Publicações Brasil.
- Urbina, S. (2007). Introdução aos testes psicológicos e seus usos. In Urbina, S. *Fundamentos da testagem moderna* (pp. 11-41). Porto Alegre: Artmed.
- United Nations. (2007). *World Youth Report, 2007: Young People's Transition to Adulthood: Progress and Challenges*. UN. Disponível em: <https://www.un.org/development/desa/youth/world-youth-report/world-youth-report-2007.html>
- Vikan, A. (2017). *Emoções*. (Soares, A. C. S, Trad.) Ed 1. Curitiba: CRV.
- Wainer, R., Paim, K., Erdos, R., & Andriola, R. (2016). *Terapia Cognitiva Focada em Esquemas*. Porto Alegre: Artmed.

- Whelton, J. W. (2004). Emotional processes in psychotherapy: Evidence across therapeutic modalities. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, *11*(1), 58–71. doi: 10.1002/cpp.392
- WHO Expert Committee. (1995). *Physical status: the use and interpretation of anthropometry*. Geneva: WHO. (WHO technical Report Series, n. 854)
- Wilkins, C. (2012). *Emotional processing in childbirth: A longitudinal study of women's management of emotions during pregnancy and the association with post-natal depression* (Unpublished PhD thesis). Bournemouth University, UK.

APÊNDICE A – TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA PARTICIPAÇÃO DE ADOLESCENTES EM PESQUISA

Prezados Pais ou Responsáveis,

O Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) está conduzindo uma pesquisa intitulada *Validação e Normatização da Escala de Processamento Emocional (EPS) em Adolescentes Brasileiros*. Esta pesquisa tem como objetivos validar e normatizar um instrumento criado para avaliação do processamento emocional e produzir conhecimentos que contribuirão para o campo da saúde mental na adolescência. Para a condução da pesquisa, precisaremos aplicar alguns questionários em um grupo de adolescentes de 12 a 18 anos. Nesse sentido, este é um convite para você autorizar voluntariamente seu filho (ou menor sob sua responsabilidade) a participar da referida pesquisa.

A coleta acontecerá coletivamente nas escolas e instituições parceiras, também poderá acontecer individualmente caso o adolescente não pertencer à escola/instituição parceiras, porém tenha juntamente com seu responsável manifestado interesse. O tempo gasto para preenchimento de todos os instrumentos é cerca de 60 minutos.

Todos os dados coletados terão sua confidencialidade e anonimato assegurados com base nas normas previstas pelo Conselho de Ética e Pesquisa da UFMG. Os dados serão utilizados exclusivamente para esta pesquisa científica e somente terão acesso a eles os pesquisadores envolvidos. O nome do adolescente não será identificado em nenhuma publicação que resultar deste estudo. Ressalta-se que você tem total direito de não consentir ou mesmo retirar o adolescente em qualquer fase da pesquisa, sem que isso lhes acarrete prejuízo de qualquer natureza. Não será cobrada nenhuma taxa ou qualquer outro valor aos responsáveis que consentirem com a participação na pesquisa.

Os riscos envolvidos são mínimos. O risco máximo é de um possível desconforto e/ou ansiedade relacionados às perguntas dos questionários. Em função disso, diante qualquer sinal de desconforto ou a pedido do adolescente, a aplicação será interrompida a qualquer momento sem qualquer ônus para o adolescente. A assinatura do termo pelos pais/responsáveis, e pelo próprio adolescente é condição para a participação do mesmo na pesquisa.

Caso autorizem a realização da pesquisa, solicitamos a gentileza de preencher e assinar o termo abaixo. Caso tenha dúvidas ou necessite obter outras informações, favor entrar em contato com Elizabeth do Nascimento (31-99195-3393), Maycoln Leôni Martins Teodoro (31-98320-2449), Alina Gomide Vasconcelos (31-9679-0539), Fernanda Júlia Santos Dias (37-99998-3226) ou Laura Rodrigues Vieira (31-99438-6554). Para maiores esclarecimentos de caráter ético você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética e Pesquisa da UFMG no endereço Av. Antônio Carlos, 6627, Unidade Administrativa II, 2º andar, Campus Pampulha, ou pelo telefone (31) 3409-4592. Agradecemos sua atenção e valiosa colaboração, subscrevendo-nos,

Dra. Elizabeth do Nascimento
Prof. Associada do Departamento de Psicologia
da UFMG - bethdonascimento@gmail.com

Maycoln Leôni Martins Teodoro
Prof. Adjunto do Departamento de Psicologia
da UFMG - mlmteodoro@hotmail.com

Dra. Alina Gomide Vasconcelos
Departamento de Psicologia da UFMG
alinagomide@gmail.com

Fernanda Júlia Santos Dias
Mestranda do programa de Pós-graduação em
Cognição e Comportamento da UFMG –
nandajantos@gmail.com

Laura Rodrigues Vieira
Mestranda do programa de Pós-graduação em
Cognição e Comportamento da UFMG -
lauravieira.psi@gmail.com

Consentimento

Eu, _____, responsável pelo adolescente _____, declaro que entendi todas as informações deste Termo de Consentimento e que recebi uma cópia do mesmo. Concordo com os procedimentos da pesquisa *Validação e Normatização da Escala de Processamento Emocional (EPS) em Adolescentes Brasileiros* e desejo participar voluntariamente da mesma. (cidade) _____, ____ de _____ de _____ (assinatura)

APÊNDICE B – TALE

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE) PARA PARTICIPAÇÃO DE ADOLESCENTES EM PESQUISA

Prezado participante,

O Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) está conduzindo uma pesquisa com o nome *Validação e Normatização da Escala de Processamento Emocional (EPS) em Adolescentes Brasileiros*. Esta pesquisa tem como objetivos validar e normatizar um instrumento criado para avaliação do processamento emocional e produzir conhecimentos que contribuirão para o campo da saúde mental na adolescência. Porém, para conseguirmos realizar a pesquisa, precisaremos aplicar alguns questionários em um grupo de adolescentes de 12 a 18 anos. Portanto, este é um convite para você participar voluntariamente de nossa pesquisa.

A coleta de dados acontecerá coletivamente em sua escola ou instituição, também poderá acontecer individualmente caso você não pertença à escola/instituição parceiras, porém tenha juntamente com seu responsável manifestado interesse. O tempo gasto para preenchimento de todos os instrumentos é cerca de 60 minutos. Para você participar desta pesquisa, você e seu responsável deverão assinar o termo de consentimento. Seu responsável poderá interromper a sua participação a qualquer momento. Você tem total direito de não aceitar ou desistir em qualquer fase da pesquisa. Os riscos envolvidos são mínimos, o maior risco é de um possível desconforto e/ou ansiedade relacionados às perguntas dos questionários. Em função disso, diante qualquer sinal de desconforto ou a pedido, a aplicação será interrompida em qualquer momento sem qualquer prejuízo para você.

Todos os dados coletados terão sua confidencialidade e anonimato assegurados com base nas normas previstas pelo Conselho de Ética e Pesquisa da UFMG. Os dados serão utilizados exclusivamente para esta pesquisa e somente terão acesso a eles os pesquisadores envolvidos. O seu nome não será identificado em nenhuma publicação. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira.

Caso desejar participar da pesquisa, solicitamos a gentileza de preencher e assinar o termo abaixo. Caso tenha dúvidas ou necessite obter outras informações, favor entrar em contato com Elizabeth do Nascimento (31-99195-3393), Maycoln Leôni Martins Teodoro (31-98320-2449), Alina Gomide Vasconcelos (31-9679-0539), Fernanda Júlia Santos Dias (37-99998-3226) ou Laura Rodrigues Vieira (31-99438-6554). Para maiores esclarecimentos de caráter ético você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética e Pesquisa da UFMG no endereço Av. Antônio Carlos, 6627, Unidade Administrativa II, 2º andar, Campus Pampulha, ou pelo telefone (31) 3409-4592. Agradecemos sua atenção e valiosa colaboração, subscrevendo-nos,

Dra. Elizabeth do Nascimento
Prof. Associada do Departamento de Psicologia
da UFMG - bethdonascimento@gmail.com

Maycoln Leôni Martins Teodoro
Prof. Adjunto do Departamento de Psicologia
da UFMG - mlmteodoro@hotmail.com

Dra. Alina Gomide Vasconcelos
Departamento de Psicologia da UFMG
alinagomide@gmail.com

Fernanda Júlia Santos Dias
Mestranda do programa de Pós-graduação em
Cognição e Comportamento da UFMG –
nandajsantos@gmail.com

Laura Rodrigues Vieira
Mestranda do programa de Pós-graduação em
Cognição e Comportamento da UFMG -
lauravieira.psi@gmail.com

Consentimento

Eu, _____,
declaro que entendi todas as informações contidas neste Termo de Assentimento e que recebi uma cópia do mesmo. Concordo com os procedimentos da pesquisa intitulada *Validação e Normatização da Escala de Processamento Emocional (EPS) em Adolescentes Brasileiros* e desejo participar voluntariamente da mesma.

(cidade) _____, _____ de _____ de _____

APÊNDICE C - Questionário Inteligibilidade

Parte do Questionário Inteligibilidade:

Escala de Processamento Emocional Análise dos itens - Adolescentes

Data: ___/___/2017

Nome: _____ Idade: _____
 Data nascimento: ___/___/___ Sexo: Feminino ou Masculino Cidade: _____
 Escola: _____ Ano escolar: _____ Escola: Pública ou Privada

As frases apresentadas a seguir descrevem o que as pessoas às vezes pensam, sentem ou agem. Por favor, leia as frases e indique o quanto você compreendeu o que está escrito em cada uma, marcando entre 1 e 4, sendo:

- 1 - Não entendi nada
 2 - Entendi pouco ou parcialmente
 3 - Entendi quase completamente
 4 - Entendi completamente

Por exemplo, se após ler a frase “Eu me senti muito triste”, você perceber que entendeu **completamente** seu conteúdo, você deve marcar a opção 4 (“Entendi completamente”). No entanto, se você leu a frase e **não** compreendeu o que está escrito, você deve marcar a opção 1 (“Não entendi nada”). Por favor, certifique-se de que compreendeu a sua tarefa.

Frases	Entendimento da frase				Sugestões / Observações
	1	2	3	4	
Instruções					
Entender suas emoções e sentimentos.					
Concentrar-se firmemente na sua última semana.					
O que você fez nos últimos 7 dias					
Ações última semana.					
Rever compromissos					
Emoção positiva da semana anterior					
Emoção negativa da semana anterior					
<i>Descrição de sentimentos e ações</i>					
<i>As opções de resposta variam entre discordo totalmente (0) e concordo totalmente (9).</i>					
Exemplos					
Item: Sentimento de angustia. Se você marcou o 0, significa que você discorda totalmente com essa descrição					
[...]					

APÊNDICE D – Questionário Comitê de Especialistas

Parte do Questionário para o Comitê de Especialistas:

Prezado(a) especialista,

Solicitamos a sua participação em uma pesquisa que se destina a adaptar uma escala para mensurar o processamento emocional em adolescentes. Trata-se de uma pesquisa de mestrado, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da UFMG, sendo desenvolvida pelas pesquisadoras Laura Rodrigues, Alina Gomide e Elizabeth do Nascimento - Programa de Pós-graduação em Psicologia: Cognição e Comportamento da UFMG. A sua contribuição será muito valiosa tendo em vista a sua trajetória acadêmica e/ou profissional.

[...]

Instruções: o convidamos a avaliar os **itens e as instruções** da escala conforme os seguintes quesitos:

1. Identificação da dimensão do processamento emocional representada pelo item: identifique a categoria ou dimensão **melhor representada** por cada um dos itens. As dimensões são: **1 Evitação, 2 Experiência emocional, 3 Supressão, 4 Sinais de emoção não processada e 5 Controlabilidade da emoção.**

Caso acredite que o item esteja representando **fortemente** duas ou mais categorias, por favor, indique a que outra dimensão ele corresponde.

2. Adequação da formulação dos itens: considerando as características da amostra a ser investigada (adolescentes de 14 a 17 anos de escolas públicas e privadas de diferentes níveis socioeconômico), avalie a **adequação do item** no que se refere à **clareza e objetividade** na proposição do conteúdo (muito adequado, adequado ou inadequado). Caso considere a formulação **inadequada, por favor,** aponte a inadequação e, se possível, proponha sugestões para a reformulação.

[....]

Abaixo se encontra a instrução da escala, você deverá avaliá-la quanto à adequação de sua formulação para população alvo (adolescentes).

A instrução da escala EPS visa explicar sobre a forma de preenchimento da escala e, também, apresentar conteúdos com o objetivo de facilitar que a pessoa consiga fixar-se na semana anterior ao preenchimento da escala.

[...]

Abaixo se encontra os itens da escala, você deverá avaliá-la quanto à adequação de sua formulação para população alvo adolescentes e classificá-lo quanto à categoria/dimensão que ele representa.

Item 1: Eu controlei meus sentimentos.				
1. Categoria representada pelo item				
<input type="checkbox"/> Evitação	<input type="checkbox"/> Experiência emocional	<input type="checkbox"/> Supressão	<input type="checkbox"/> Sinais de emoção não processada	<input type="checkbox"/> Controlabilidade da emoção
O item poderia representar alguma outra categoria? <input type="checkbox"/> não , <input type="checkbox"/> sim, qual?				
2. Grau de adequação da formulação				
<input type="checkbox"/> Muito adequada	<input type="checkbox"/> Adequada	<input type="checkbox"/> Inadequada		
Se inadequada, justifique:				
Por favor, sugira reformulação:				

APÊNDICE E – Levantamento de Informações

Levantamento de informações

Data: ____ / ____ / 2017

Por Favor, responda as questões abaixo deste questionário.

É **muito importante** responder a todas as questões deste questionário, bem como, **assinar o Termo de Consentimento** anexado a este documento, o qual autoriza a participação do adolescente na pesquisa. A identidade do adolescente será preservada em todas as etapas da pesquisa.

Nome do responsável: _____ **Parentesco:** _____

☎ **Fixo:** () _____ **Celular:** () _____ **E-mail:** _____

1. Nome do adolescente: _____

2. Idade ____ anos **3. Data de nascimento:** ____/____/____ **4. Sexo:** Masculino Feminino

5. Qual é a maior qualificação acadêmica da mãe?

- 1 Ensino fundamental completo 3 Ensino médio/técnico completo 5 Ensino superior completo
2 Ensino médio/técnico incompleto. 4 Ensino superior incompleto 6 Pós-graduação

6. Qual o valor aproximado da renda familiar mensal? (Considere a soma da renda de todas as pessoas que moram na casa).

- 1 Até R\$ 937,00 4 De R\$ 2.811,10 a R\$ 4.685,00 7 De 14.055,10 a 18.740,00
2 De R\$ 937,10 a R\$ 1.874,00 5 De R\$ 4.685,10 a R\$ 9.370,00 8 Acima de R\$ 18.740,10
3 De R\$ 1.874,10 a R\$ 2.811,00 6 De R\$ 9.370,10 a R\$ 14.055,00

7. Quantas pessoas vivem na casa? _____

8. O adolescente tem irmãos? Não Sim; Quantos? _____

9. Os pais são divorciados? Não Sim

10. Informações gerais sobre a saúde do adolescente:

Alguma vez, um **MÉDICO** informou que o adolescente tem / teve algum dos diagnósticos abaixo?

Diagnóstico médico	Ao longo da vida	Nos últimos 12 meses
1. Diabetes (açúcar no sangue)	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
3. Paralisia Cerebral	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
4. Asma (bronquite asmática)	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
6. Doenças renais (problemas nos rins)	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
7. Câncer	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
8. Transtornos psicopatológicos (Depressão, TOC, TDAH, Ansiedade, etc). Qual?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim

Há outro diagnóstico, qual? _____

11. O adolescente faz uso contínuo de algum medicamento? Não Sim

Caso sim, qual o nome do(s) medicamento(s): _____

Tempo aproximado de uso: _____

12. Outras informações que considera importantes sobre a saúde do adolescente:

ANEXO A – SRQ-20

Self Report Questionnaire (SRQ-20):

Estas questões são relacionadas a certas dores e problemas que podem ter lhe incomodado nos últimos 30 dias. Se você acha que a questão se aplica a você e você teve o problema descrito **nos últimos 30 dias** responda SIM. Por outro lado, se a questão não se aplica a você e você não teve o problema **nos últimos 30 dias**, responda NÃO.

Nos últimos 30 dias	Não	Sim
1. Dorme mal?	0	1
2. Tem má digestão?	0	1
3. Tem falta de apetite?	0	1
4. Tem tremores nas mãos?	0	1
5. Assusta-se com facilidade?	0	1
6. Você se cansa com facilidade?	0	1
7. Sente-se cansado(a) o tempo todo?	0	1
8. Tem se sentido triste ultimamente?	0	1
9. Tem chorado mais do que de costume?	0	1
10. Tem dores de cabeça frequentemente?	0	1
11. Tem tido ideia de acabar com a própria vida?	0	1
12. Tem dificuldade para tomar decisões?	0	1
13. Tem perdido o interesse pelas coisas?	0	1
14. Tem dificuldade de pensar com clareza?	0	1
15. Você se sente uma pessoa inútil em sua vida?	0	1
16. Tem sensações desagradáveis no estômago?	0	1
17. Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	0	1
18. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	0	1
19. A escola lhe causa sofrimento?	0	1
20. Encontra dificuldade de realizar, com satisfação, suas tarefas diárias?	0	1

ANEXO B – EAPN-A

Escala de Afetos Positivos e Negativos para Adolescentes (EAPN-A):

Gostaríamos de saber como você tem se sentido ultimamente. Não há respostas certas ou erradas. O que é realmente importante é que você responda com sinceridade a cada item. Esta escala consiste em um número de palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada item e depois marque um X na resposta que você acha que é a melhor para você. Por favor, tome cuidado para não esquecer de marcar nenhum item.

Veja a frase do exemplo: ‘Eu estou me sentindo feliz’. Se você se sente muitíssimo feliz, marque 5. Se você se sente apenas um pouco feliz, marque 2. E assim por diante”.

Exemplo:

	nem um pouco	um pouco	mais ou menos	bastante	muitíssimo
Eu estou me sentindo feliz	1	2	3	4	5

	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
1. Alegre						15. Disposto					
2. Amoroso						16. Divertido					
3. Amedrontado						17. Feliz					
4. Animado						18. Furioso					
5. Assustado						19. Humilhado					
6. Carinhoso						20. Impaciente					
7. Chateado						21. Interessado					
8. Competente						22. Irritado					
9. Contente						23. Magoado					
10. Corajoso						24. Perturbado					
11. Culpado						25. Preocupado					
12. Decidido						26. Satisfeito					
13. Deprimido						27. Triste					
14. Desanimado						28. Valente					