

**Helder Henrique Viana Batista**



**ESCALA DE AUTORREGULAÇÃO EMOCIONAL: ESTUDOS  
PSICOMÉTRICOS COM CUIDADORES DE IDOSOS**

**Apoio:**



**CAMPINAS  
2017**

**Helder Henrique Viana Batista**

**ESCALA DE AUTORREGULAÇÃO EMOCIONAL: ESTUDOS  
PSICOMÉTRICOS COM CUIDADORES DE IDOSOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da Universidade São Francisco, Área de Concentração - Avaliação Psicológica, para obtenção do título de Mestre.

ORIENTADORA: PROF<sup>a</sup> DR<sup>a</sup> ANA PAULA PORTO NORONHA

CAMPINAS  
2017

P150.287 Batista, Helder Henrique Viana.

B336e Escala de autorregulação emocional: estudo  
psicométrico com cuidadores de idosos / Helder Henrique  
Viana Batista. – Campinas, 2017.  
100 p.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação  
*Stricto Sensu* em Psicologia da Universidade São  
Francisco.

Orientação de: Ana Paula Porto Noronha.

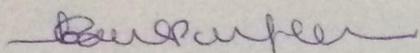
1. Inteligência. 2. Regulação de emoções. 3. Cuidado.

4. Família. I. Noronha, Ana Paula Porto. II. Título.

Ficha catalográfica elaborada pelas bibliotecárias do Setor de  
Processamento Técnico da Universidade São Francisco.

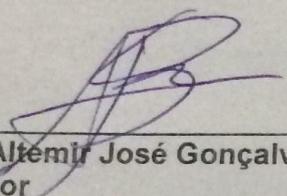
**UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU**  
**EM PSICOLOGIA**

Helder Henrique Viana Batista defendeu a dissertação "ESCALA DE AUTORREGULAÇÃO EMOCIONAL: ESTUDOS PSICOMÉTRICOS COM CUIDADORES DE IDOSOS" aprovada pelo Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da Universidade São Francisco em 10 de agosto de 2017 pela Banca Examinadora constituída por:



---

**Profa. Dra. Ana Paula Porto Noronha**  
**Orientadora e Presidente**



---

**Prof. Dr. Altemir José Gonçalves Barbosa**  
**Examinador**



---

**Prof. Dr. Makilim Nunes Baptista**  
**Examinador**

## Agradecimentos

Quero agradecer a Deus e a Nossa Senhora por mais um trabalho que se finda, por estarem ao meu lado em todos os momentos durante esse processo, me incentivado e me dando alegria mesmo nas fases mais áridas e nas madrugadas cansativas.

Agradeço também aos meus pais e minha irmã, Winnie, pelo apoio, mesmo que não entendessem muito bem o que eu fazia durante esse tempo de mestrado. Também um obrigado aos meus tios, primos e avós pela presença sempre constante em minha vida.

Agradeço à minha namorada querida, Larissa. Obrigado pelo apoio, por tentar entender minhas explicações sobre o instrumento de autorregulação, me ajudar disponibilizando pessoas para a coleta de dados, por ser a pessoa que eu sonho construir uma família feliz, pelas nossas risadas e também pelos sacrifícios, pela fortaleza nos nossos desencontros e distância física.

Meu obrigado especial à professora e orientadora Dra. Ana Paula Porto Noronha. Não tenho palavras para agradecer tudo o que tem me proporcionado desde 2013 na graduação, na iniciação científica e agora no mestrado. A sua paciência, as oportunidades que você me oferece me animam. Me sinto motivado a fazer as coisas quando penso que isso pode te deixar feliz. Uma forma de agradecer-te é fazendo bons trabalhos! Mesmo que eu não consiga, pensar em você feliz me faz querer isso, sempre com excelência! Obrigado mesmo!

Obrigado também para a Dra. Francine Queluz pela parceria na coleta de dados, por também me animar em cada encontro nos laboratórios e corredores da USF, pelas dicas na banca simulada nas disciplinas de seminários. Sua ajuda foi essencial. Obrigado às professoras Dra. Nayane Martoni Piovezan e Mas. Lucicleide de Cantalice, pelos estágios e auxílios com os programas estatísticos, pelo contato com os alunos. Gratidão por tudo!

Quero agradecer ao meu amigo Mateus Miranda pelo apoio que me deu na coleta de dados, mas obrigado principalmente pela amizade, pelas músicas que cantamos juntos e pelas

risadas intermináveis. Que Deus o recompense! Gratidão também ao meu amigo Edmar Vieira pelo auxílio com a coleta de dados, informando possíveis participantes. Aos meus amigos de missão Acampamento! Todos eles, sem exceção! Sobretudo, agradeço ao Rafael Laudelino, Deivid Vital, Lidiane, Jéssica Catarina, Wandrey, Alan Borges, Rodrigo Borges, Carol Marassato, Núria Rampazo, Jéssica Pirra, Fábio Castro, Débora Debas, Ana Paula José e Adriana Laranjeira pelas nossas conversas e apoio em todos os momentos.

Obrigado ainda aos colegas de laboratório! Mas principalmente a minha amiga Bárbara Ferrari, por tantos momentos de partilha, de lágrimas, de risadas intermináveis, de sacrifícios, de caronas para Itatiba! Obrigado, Bah! Gratidão ainda à Roberta, Thaline, Adriana, Catarina e Gustavo, por me ajudarem nos momentos de dúvidas e também pela amizade!

Obrigado ainda às pessoas que eu não mencionei. São muitas pessoas a agradecer. Carrego cada uma em meu coração!

## RESUMO

Batista, H. H. V. (2017). *Escala de Autorregulação Emocional: Estudos Psicométricos com Grupos de Cuidadores de Idosos*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia, Universidade São Francisco, Campinas.

A autorregulação emocional é um construto psicológico ligado às emoções, à cognição e aos sentimentos, sendo um componente da inteligência emocional. O principal objetivo do presente estudo foi buscar evidências de validade para Escala de Autorregulação Emocional (EARE) com base na relação com outras variáveis. Secundariamente pretendeu-se analisar as diferenças em relação às variáveis sociodemográficas dos participantes. Inicialmente foi realizada uma revisão integrativa de literatura na base de dados da SciELO, com intuito de investigar os instrumentos utilizados para avaliar a regulação emocional no período entre 2007 e 2016. Foram analisados 24 artigos e identificou-se que os modelos da *Emotional Regulation Questionnaire* e da *Difficulties in Emotion Regulation Scale* são os mais utilizados para avaliar a autorregulação emocional e a inteligência emocional foi o tema que mais apareceu relacionado à regulação das emoções. Ademais, as pesquisas sobre a autorregulação das emoções indicam que essa é um importante recurso na preservação da saúde e que as pesquisas devem ser ampliadas para diversos contextos. Para atender o objetivo principal do presente estudo foi investigada uma amostra composta por 152 cuidadores (71,1% informais; n= 108), sendo 84,2% (n= 128) do sexo feminino, com faixa etária entre 19 e 79 anos ( $M= 45,05$ ;  $DP= 14,27$ ), escolhida por conveniência, da região de Campinas, Estado de São Paulo. Foram utilizadas a Escala de Autorregulação Emocional (EARE), as Medidas de Inteligência Emocional (MIE) e um questionário sociodemográfico para comparação em relação ao sexo, idade, estado civil, entre outros. A escolha da amostra no presente estudo justifica-se pelo fato de que cuidadores vivenciam processos estressantes inerentes ao cuidar de outrem e a autorregulação emocional pode ser um auxílio em comportamentos adaptativos em situações similares. Os coeficientes encontrados na correlação de Pearson indicaram 7 correlações significativas das 20 possíveis entre os fatores da EARE e da MIE, com valores entre 0,21 e 0,30, sendo que todos os fatores da EARE se relacionaram significativamente com alguma medida da MIE. A análise de regressão linear indicou que a idade e a escolaridade foram, respectivamente, variáveis preditoras dos fatores estratégias de enfrentamento e paralisação da EARE. Os resultados encontrados são discutidos à luz da literatura.

Palavras-chave: Inteligência, regulação das emoções, cuidado, família.

## ABSTRACT

Emotional self-regulation is a psychological construct linked to emotions, cognition and feelings, being a component of emotional intelligence. The main objective of the present study was to find evidence of validity for Escala de Autorregulação Emocional (EARE) based on the relationship with other variables. Secondly, it was intended to analyze the differences in relation to the sociodemographic variables of the participants. Initially, an integrative literature review was carried out in the SciELO database, in order to investigate the instruments used to evaluate emotional regulation in the period between 2007 and 2016. Were analyzed 24 articles and it was identified that the Emotional Regulation Questionnaire and the Difficulties in Emotion Regulation Scale are the most used to assess emotional self-regulation and emotional intelligence was the theme that most often appeared related to the regulation of emotions. Furthermore, research on self-regulation of emotions indicate be an important resource in the preservation of health and that research should be expanded to different contexts. To meet the main objective of the present study a sample of 152 caregivers (71.1% informal; n= 108) was investigated, being 84.2% (n= 128) female, with age between 19 and 79 years (M= 45.05, SD= 14.27), chosen for convenience, from the region of Campinas, State of São Paulo. Were used the Escala de Autorregulação Emocional (EARE), the Medidas de Inteligência Emocional (MIE) and a sociodemographic questionnaire for comparison in relation to gender, age, marital status, among others. The choice of the sample in the present study is justified by the fact that caregivers experience stressful processes inherent in caring for others and emotional self-regulation can be an aid in adaptive behavior in similar situations. The coefficients found in the Pearson correlation indicated 7 significant correlations of the 20 possible between the factors of the EARE and the MIE, with values between 0.21 and 0.30, and all factors of EARE were significantly related to some measure of the MIE. Linear regression analysis indicated that age and schooling were, respectively, predictive variables of the coping factors and paralysis of EARE. The results found are discussed in light of the literature.

Key-words: Intelligence, emotional regulation, care, family.

## Sumário

Apresentação .....	4
CAPÍTULO 1 .....	7
INTRODUÇÃO .....	7
CAPÍTULO 2 .....	33
INSTRUMENTOS DE AUTORREGULAÇÃO EMOCIONAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	33
RESUMO .....	33
ABSTRACT .....	34
Método .....	37
Resultados .....	38
Discussão.....	43
Considerações finais.....	46
Referências .....	46
CAPÍTULO 3 .....	53
ESCALA DE AUTORREGULAÇÃO EMOCIONAL (EARE-AD): ESTUDOS PSICOMÉTRICOS COM CUIDADORES FORMAIS E INFORMAIS DE IDOSOS .....	53
RESUMO .....	53
ABSTRACT .....	54
Introdução.....	55
Método .....	60
Participantes .....	60
Instrumentos .....	63
Questionário sociodemográfico- Anexo 1.....	63
Escala de Autorregulação Emocional- EARE (Noronha & Baptista, 2015) - Anexo 3.....	64

Medidas de Inteligência Emocional- MIE (Siqueira et al., 1999)- Anexo 4.....	65
Procedimentos .....	66
Análise de dados.....	66
Resultados .....	67
Discussão.....	70
Considerações Finais.....	75
Referências .....	76
CAPÍTULO 4 .....	82
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	82
REFERÊNCIAS .....	85
ANEXOS.....	93
Anexo 1- Questionário Sociodemográfico .....	93
Anexo 2- Escala de Autorregulação Emocional- Versão inicial (83 itens).....	94
Anexo 3- Escala de Autorregulação Emocional- Versão final (34 itens) .....	97
Anexo 4- Medidas de Inteligência Emocional .....	101
Anexo 5- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) .....	103

## **Apresentação**

O presente estudo partiu do interesse do pesquisador pela área da Psicologia Hospitalar. O estágio desenvolvido na referida disciplina aproximava-se da temática de cuidadores: grupo de sala de espera para familiares de pacientes de uma Unidade de Tratamento Intensivo. Posto que os resultados do grupo foram benéficos para os assistidos, o pesquisador deu continuidade às pesquisas relacionadas ao tema. Além disso, no período de graduação em Psicologia o pesquisador participou da iniciação científica da universidade na qual estudava, aproximando-o da área acadêmica e da Pós-Graduação. A autorregulação emocional foi escolhida como objeto de pesquisa por ter sido observada em alguns dos participantes dos grupos realizados no estágio durante o período da graduação.

A autorregulação possui implicações na adaptação saudável dos seres humanos, como a ingestão de alimentos ou o bom convívio de crianças e adolescentes no contexto escolar. Sendo assim, a autorregulação, de forma mais ampla, é objeto de estudos ao longo dos séculos. No presente estudo, sempre que o termo autorregulação for apresentado, será considerado o seu aspecto emocional.

Autorregulação emocional e inteligência emocional são dois construtos psicológicos ligados à cognição, emoções e sentimentos humanos e há indicativos de que ambos se correlacionam, sendo que a autorregulação emocional seria um componente da inteligência emocional (Gratz & Roemer, 2004; Weiss, Gratz, & Lavender, 2015). O aumento da população de idosos, as dificuldades inerentes ao processo de envelhecimento (perda/diminuição da autonomia física, psicológica e social do idoso) e a necessidade de pessoas que cuidem de idosos, auxiliam na reflexão sobre a autorregulação emocional de cuidadores, uma vez que a pessoa que possui baixa capacidade de se autorregular emocionalmente pode apresentar dificuldades de relacionamento social, tende a agir por impulsos ou desenvolver transtornos de personalidade (Howell, Digdon, & Buro, 2010; Weiss

et al., 2015). Nesse sentido, investigar os construtos mencionados inicialmente se faz importante dada a incipiência dos estudos sobre a temática no Brasil e possíveis práticas psicológicas que auxiliem na prevenção/remediação de desordens psicológicas.

O objetivo do presente estudo foi buscar evidências de validade para a Escala de Autorregulação Emocional (EARE- Noronha & Baptista, 2015), com base na relação com outras variáveis, no caso, a inteligência emocional. Para tanto, foram consultados 152 cuidadores (formais e informais) de uma amostra de conveniência.

Cuidadores são pessoas que oferecem cuidados e zelam pelo físico e social do assistido. Os cuidadores formais são aqueles recrutados por instituições especializadas ou pelos responsáveis de direito (geralmente familiares que contratam profissionais), ao passo que os cuidadores informais são familiares/amigos que acabam por assumir o cuidado de uma pessoa idosa ou doente sem receber remuneração para tal. A justificativa para a escolha da amostra centra-se no fato de que ela está em contato constante com processos estressantes e a autorregulação emocional pode auxiliar em comportamentos adaptativos em tais situações (Gratz & Roemer, 2004; Nelis, Quoidbach, Hansenne, & Mikolajczak, 2011). Identificar baixos níveis de autorregulação emocional nessa amostra pode indicar a necessidade de dedicar mais atenção ao cuidador de idosos (Duckworth & Seligman, 2006). O presente trabalho está organizado em 4 capítulos da seguinte forma: no capítulo 1 foi realizada uma introdução teórica geral que define o conceito de autorregulação emocional e suas possíveis relações com a inteligência emocional; que abordará a importância de se desenvolver instrumentos que avaliem a autorregulação emocional no contexto nacional brasileiro; bem como apresentará estudos relacionados ao construto e à amostra de cuidadores. No segundo capítulo está o artigo de revisão de literatura acerca do construto da autorregulação emocional. O capítulo 3 refere-se às análises correlacionais entre autorregulação e inteligência emocional, bem como as comparações entre os grupos. No último capítulo da dissertação

estão as considerações finais. Finalizando a dissertação são apresentadas as referências utilizadas e os anexos.

## CAPÍTULO 1

### INTRODUÇÃO

A autorregulação é um processo dinâmico que envolve esforços conscientes no controle dos sentimentos, pensamentos e comportamentos para que um objetivo seja alcançado, um componente vital de adaptação humana por permitir que as pessoas sejam agentes ativos na tomada de decisão frente os eventos da vida (Gaspar, Tomé, Simões, & Matos, 2015; McKnow, Gumbiner, Russo, & Lipton, 2009; Simon & Durand-Bush, 2015). São duas as características básicas do construto. A primeira refere-se à autorregulação enquanto um sistema motivacional e dinâmico de estabelecimento, desenvolvimento e implementação de objetivos a serem alcançados, avaliação dos progressos realizados e revisão dos objetivos e estratégias estabelecidos anteriormente. A segunda característica da autorregulação diz respeito ao controle das respostas emocionais, de modo que tais respostas são consideradas elementos cruciais do sistema motivacional e estão relacionadas de forma intrínseca ao processo cognitivo, ou seja, é o controle que o ser humano faz de suas funções e estados internos (sentimentos e emoções), a fim de alcançar algum objetivo (Cameron & Leventhal, 2003; Castillo, Dias, & Castelar-Perim, 2012; De Ridder & De Wit, 2006; Gaspar et al., 2015). O foco do presente estudo será no aspecto emocional da autorregulação.

A autorregulação emocional é compreendida como um construto multidimensional no qual as pessoas: a) tomam consciência, compreendem e aceitam as suas emoções; b) possuem a capacidade de controlar comportamentos impulsivos e comportam-se guiadas por objetivos pré-estabelecidos ao vivenciar as emoções, sejam elas positivas ou negativas, e; c) utilizam estratégias adaptativas para modular a intensidade e a duração de respostas emocionais em vez de eliminar as emoções inteiramente (Gratz & Roemer, 2004; Gross & John, 2003; Sheppes, Scheibe, Suri, & Gross, 2016; Weiss, Gratz, & Lavender, 2015).

O sucesso das pessoas em diferentes aspectos da vida pode estar ligado à autorregulação. As relações interpessoais, o desempenho acadêmico, a melhor avaliação da saúde e comportamentos saudáveis de estudantes e o ajustamento psicológico são exemplos desses fenômenos (Barros, Goes, & Pereira, 2015; Berking, Wirtz, Svaldi, & Hofmann, 2014; Duckworth & Seligman, 2006; Machado & Bandeira, 2012; Santana & Gondim, 2016). Além disso, a autorregulação pode estar relacionada negativamente a altos níveis de delinquência, criminalidade, uso de substâncias psicoativas, como o álcool e outras drogas, (Gaspar et al., 2015; Gratz & Roemer, 2004; Gross & John, 2003; Justo, 2015; Sheppes et al., 2016; Simon & Durand-Bush, 2015; Vaz, 2009; Weiss, Gratz, & Lavender, 2015)

Baixos níveis de autorregulação emocional podem predizer menores competências sociais das pessoas e menor aceitação dos pares (Gross & John, 2003). Adicionalmente, indivíduos com dificuldades de autorregular-se emocionalmente tendem a apresentar dificuldades psiquiátricas como o estresse pós-traumático, a ansiedade e a depressão, problemas relacionados ao sono e comportamentos desajustados que podem coloca-los em situações de perigo iminente, a saber, o uso de substâncias psicoativas, automutilação e comportamentos sexuais de risco (Gratz & Roemer, 2004; Howell, Digdon, & Buro, 2010; Weiss, et al., 2015). Dessa forma, identificar o nível da autorregulação emocional de um indivíduo torna-se um recurso para compreender a origem de problemas psicológicos e para definir o tratamento mais adequado (Nelis, Quoidbach, Hansenne, & Mikolajczak, 2011).

Em relação às diferenças de autorregulação emocional conforme o sexo, Nelis et al. (2011) ressaltam que os homens podem apresentar escores mais elevados que as mulheres no controle de emoções negativas, o que poderia ser explicado por influências culturais na educação de homens e mulheres, como a concepção de que “homem não chora”. Por sua vez, os homens podem apresentar mais dificuldades que as mulheres em controlar as emoções positivas (Weiss et al., 2015).

Os últimos autores ressaltam que as dificuldades de controlar as emoções positivas de forma efetiva podem levar as pessoas a se distraírem e, conseqüentemente, fazerem uso menos discriminativo de informações recebidas, o que poderia aumentar os riscos de tomar decisões inadequadas no estabelecimento de metas à longo e à curto prazo. No entanto, quando são controladas, as emoções positivas podem contribuir com o aumento da autoestima e satisfação com a vida e minimizar os efeitos das emoções negativas (Weiss et al., 2015).

O controle das emoções tem sido utilizado como forma de tratamento de pessoas com transtornos de personalidade, principalmente do transtorno borderline ou em terapias para usuários de substâncias psicoativas (Amorim Neto & True, 2011; Glenn & Klonsky, 2013; Tharp, Schumacher, McLeish, Samper, & Coffey, 2012). Esse tipo de tratamento tem o foco no controle da impulsividade dos pacientes. Entende-se por impulsividade a predisposição de uma pessoa a ter reações rápidas e não planejadas a estímulos internos ou externos sem considerar as possíveis conseqüências negativas de tais reações para si e para outras pessoas, ou seja, há uma dificuldade de controle dos pensamentos e comportamentos (Araújo, Malloy-Diniz, & Rocha, 2009; Tharp et al., 2012).

O controle da impulsividade parece ser importante, posto que comportamentos impulsivos são características presentes em alterações neuropsicológicas de idosos com demência e com ideações suicidas e no Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (Lopes, Nascimento, & Bandeira, 2005; Minayo & Cavalcante, 2010; Schlindwein-Zanini, 2010). Além disso, Tharp et al. (2012) identificaram uma relação positiva da impulsividade com a desregulação emocional e hostilidade, além da primeira ser preditora da violência sexual e psicológica de parceiros íntimos, como no caso de homens que violentam mulheres.

A autorregulação emocional está associada, de certa forma, com a inteligência (Espinoza-Venegas & Sanhueza-Alvarado, 2012; Espinoza-Venegas, Sanhueza-Alvarado, Ramírez-Elizondo, & Sáez-Carrillo, 2015; Isaza-Zapata & Calle-Piedrahitta, 2016; Ruiz,

Salazar, & Caballo, 2012). Com intuito de compreender aspectos relacionados à inteligência, Broom (1928, 1930) e Thorndike (1936) desenvolveram pesquisas sobre a inteligência social. Tais estudos valorizavam as habilidades para decodificar as informações do contexto social, uma vez que anteriormente o enfoque nos estudos sobre a inteligência estava nos processamentos de estímulos lógico-matemáticos e linguísticos. Além disso, não se buscava compreender a interdependência, mas a superposição existente entre a inteligência e as emoções, ou seja, buscava-se entender a influência da inteligência em aspectos emocionais e, por outro lado, a interferência que as emoções exerciam sobre as funções neocorticais (Salovey & Mayer, 1990). O desenvolvimento de estudos sobre a inteligência emocional possibilitou a reflexão sobre a interdependência existente entre as emoções e a inteligência. A forma com que Salovey e Mayer (1990) definiram o conceito de inteligência emocional aproximava a inteligência das emoções. Os autores compreendiam a inteligência emocional como uma habilidade de monitoramento de sentimentos e emoções de si e dos outros, distinção das informações recebidas e uso das mesmas para guiar os próprios pensamentos.

A pessoa que possui inteligência emocional em altos níveis consegue, possivelmente, se realizar nas diversas dimensões da vida, além de apresentar competências de autorregulação e autoeficácia emocionais (Goleman, 2006). Isaza-Zapata e Calle-Piedrahita (2016) propõem a existência de relações entre a inteligência emocional e a autorregulação emocional, sobretudo, quando se considera a motivação, o intelecto e a conduta. Por sua vez, para Salovey e Mayer (1990), os processos mentais referentes à informação das emoções incluem a avaliação e expressão das emoções (primeiro processo mental), a regulação das emoções (segundo processo mental) e a utilização das emoções (terceiro processo mental). Os três processos teriam início quando as informações de origem afetiva fossem captadas pelo sistema perceptivo e se tornassem conscientes para o indivíduo. As descrições propostas por Salovey e Mayer (1990) virão a seguir.

O primeiro processo mental diz respeito à avaliação e expressão das emoções que o sujeito faz de si e dos outros. Quando a avaliação é pessoal, o indivíduo baseia-se na observação de informações verbais e não verbais para avaliar-se e escolher a melhor forma para expressar as próprias emoções. Por sua vez, quando considera as outras pessoas, o indivíduo se utiliza de comportamentos manifestados de forma não verbal e de sua própria empatia para efetuar e avaliar a expressão de estados emocionais alheios.

A regulação ou controle das emoções em si mesmo e nos outros diz respeito ao segundo processo mental. Ao regular as próprias emoções o indivíduo poderia controlar os diversos estados de humores (alegria, tristeza, raiva, calma, entre outros), ao passo que na relação com as outras pessoas poderia favorecer a avaliação e o controle das respostas afetivas alheias, de forma que o melhor comportamento social fosse emitido nessa interação.

Por fim, o terceiro processo mental diz respeito à utilização das emoções durante a resolução de problemas cotidianos ou, ainda, daqueles problemas que requeiram raciocínios complexos. Salovey e Mayer (1990) ressaltam que o uso correto das emoções nessas situações permitiria que os indivíduos elaborassem os planos para o futuro com maior habilidade, além de ter pensamentos criativos, capacidade de dosar e direcionar o bom humor e atenção e, ainda, de se motivar de forma a persistir nos propósitos estabelecidos anteriormente, mesmo em meio às adversidades.

Enquanto Salovey e Mayer (1990) compreendiam que os processos mentais eram componentes da inteligência emocional, Goleman (1996) ressaltava que a inteligência emocional era composta por habilidades interdependentes: autoconsciência, automotivação, autocontrole, empatia e sociabilidade. As habilidades propostas por Goleman (1996) originaram a construção do instrumento que será utilizado no presente estudo, Medidas de Inteligência Emocional (MIE, de Siqueira, Barbosa, & Alves, 1999).

As três primeiras habilidades, autoconsciência, automotivação e autocontrole dizem respeito a exames reacionais de si mesmo e do que a pessoa faz com seus próprios sentimentos. A autoconsciência é a percepção, distinção e nomeação dos próprios sentimentos, de modo que o indivíduo se reconheça e se aceite conforme seus estados emocionais. É considerada a mais importante por permitir que as outras habilidades se façam presentes. A capacidade de elaborar metas para si mesmo, a persistência e o entusiasmo para realizar os objetivos, mesmo enfrentando obstáculos, descreve a automotivação, sendo que o indivíduo que a possui em alto nível tende a apresentar elevados graus de otimismo e esperança. Por sua vez, o autocontrole reflete a capacidade que a pessoa tem de administrar os próprios sentimentos e desenvolver estratégias que auxiliem a atingir metas pessoais anteriormente estabelecidas. Elevados níveis de autocontrole podem indicar que o indivíduo reinterpreta as situações que vivencia e desenvolve significados mais positivos (Goleman, 1996; Siqueira et al., 1999).

Por sua vez, as habilidades sociabilidade e empatia se voltam para o externo, ou seja, em direção aos sentimentos alheios e às interações sociais. Empatia refere-se à percepção dos sentimentos alheios, possibilitando a compreensão dos comportamentos não verbais de comunicação (expressões faciais, posturas do corpo, entonação vocal). Por fim, sociabilidade, diz respeito à capacidade que as pessoas possuem de iniciar, aprofundar e manter relações sociais, de forma que os sentimentos negativos sejam substituídos por sentimentos positivos, além de permitir que esses sentimentos positivos tornem os relacionamentos mais verdadeiros e de maior profundidade (Goleman, 1996; Siqueira et al., 1999).

Posto isto, há de se considerar que pessoas com maior nível de inteligência emocional tendem a ser mais equilibradas emocionalmente e podem vivenciar relações interpessoais mais saudáveis. Mesmo que tenham de expressar emoções negativas como o medo, a ira ou o estresse, conseguem se expressar de maneira assertiva, o que pode proporcionar bem-estar

pessoal e social (Gomes & Siqueira, 2010; Isaza-Zapata & Calle-Piedrahita, 2016; Nascimento, 2006).

Dada a importância da autorregulação emocional e da inteligência emocional, serão aqui apresentadas pesquisas que buscaram relações entre os dois construtos ou que os tenham mencionado sem procurar relações entre ambos. Foram utilizadas duas plataformas para buscar pesquisas relacionadas à autorregulação emocional, sendo a SciELO Brasil para pesquisas nacionais brasileiras e a plataforma CAPES para pesquisas estrangeiras.

Em relação às pesquisas nacionais, o processo está descrito com mais detalhes no capítulo 2 da presente dissertação. Para as duas buscas de pesquisas considerou-se o período de 10 anos (entre 2007 e 2016). As palavras-chave utilizadas para a revisão nacional brasileira foram “regulação emocional”, “regulação emocional e inteligência emocional”, “regulação emocional e instrumentos” e para a busca estrangeira foram “self-regulation”; “self-regulation and emotional intelligence” e “self-regulation and instruments”. Em geral, as pesquisas descritas a seguir possuem as seguintes características: a) trazem a regulação emocional como uma parte da inteligência emocional (Espinoza-Venegas & Sanhueza-Alvarado, 2012; Isaza-Zapata & Calle-Piedrahita, 2016; Ruiz et al., 2012); b) apresentam um dos dois construtos sem menção ao outro (Glenn & Klonsky, 2009; Rivera, Llanes, Garrido, Maldonado, & Sanchez, 2014); c) consideram os dois construtos de forma separada, sem procurar relações entre ambos (Beblo et al., 2010).

Isaza-Zapata e Calle-Piedrahita (2016) tiveram por objetivo traçar o perfil de inteligência social e emocional de uma amostra constituída por 110 professores de ensino básico primário na Colômbia, levando em consideração as variáveis do Inventário de Inteligência Emocional (autorregulação, automotivação, julgar-se a si mesmo, tempo de métodos assertivos, eficácia do método de ensino e empatia), adaptado para a amostra pesquisada. Os resultados indicaram correlações baixas, próximas de zero entre as variáveis

do instrumento. O perfil encontrado pelos autores foi de professores com altos níveis de empatia, motivação e autorregulação, sendo que essa última lhes permitiu analisar as próprias ações e o que precisavam mudar. Os autores concluíram a pesquisa ressaltando que, apesar das baixas correlações encontradas entre as variáveis, mais estudos precisam ser desenvolvidos, uma vez que a inteligência social e emocional dos professores pode auxiliá-los no reconhecimento de suas qualidades, limitações, sua sensibilidade para o aprendizado pessoal e a influência que podem exercer no aprendizado dos estudantes.

O objetivo de Espinoza-Venegas e Sanhueza-Alvarado (2012) foi identificar as relações da inteligência emocional e o medo da morte em uma amostra de 188 estudantes de enfermagem de uma universidade de Concepción, no Chile. Para tanto, as autoras utilizaram a *Escala Miedo a la Muerte* e a *Trait Meta Mood Scale* (TMMS-24) adaptadas ao espanhol. Cabe destacar que a TMMS-24 tem uma sub-escala denominada regulação emocional. Os resultados encontrados pelas autoras revelam que os participantes apresentaram medidas de níveis médios a altos em relação ao medo da morte. Ainda, a compreensão e a regulação emocional apresentaram correlações significativas e negativas com o medo da morte. Ademais, as mulheres, os que estão nos níveis mais inferiores da graduação e que se percebem com menor preparo acadêmico no que se refere ao tema da morte foram os que apresentaram maiores pontuações na escala *Miedo a la muerte*. As autoras concluem que é necessário desenvolver habilidades emocionais relacionadas ao transcendente, como a morte e o processo de morrer em estudantes de enfermagem, dada a correlação negativa entre o alto nível de inteligência emocional e o menor medo da morte.

Ruiz et al. (2012) investigaram as possíveis relações entre a inteligência emocional percebida, a regulação emocional e os estilos/transtornos de personalidade. Para tanto, os autores aplicaram em uma amostra de 354 participantes o *Cuestionario Exploratorio de la Personalidade-III* (CEPER-III), a *Escala Rasgo de Metaconocimiento Emocional* (TMMS-

24) e a *Escala de Dificultades en la Regulación Emocional* (DERS) para avaliar o estilo/transtorno de personalidade, a inteligência emocional e a autorregulação emocional, respectivamente. Os resultados indicaram que os participantes, quando agrupados por estilos de personalidade, apresentam dificuldades em distintas capacidades do processo de regulação emocional, sendo que os estilos limite e depressivo apresentaram as maiores dificuldades. Dos 14 estilos, sete apresentavam déficits em inteligência emocional: limite, depressivo, dependente, evitativo, paranoide, passivo agressivo e autodestrutivo. Quanto à possível relação entre a inteligência emocional e autorregulação emocional, com exceção das subescalas Atenção Emocional (TMMS-24) e da Confusão (DERS), foram encontradas correlações significativas entre as demais dimensões da TMMS-24 e a DERS, sendo que, as maiores correlações se deram entre a Desatenção e Atenção ( $r = -0,65$ ;  $p = 0,001$ ), Confusão e Clareza Emocional ( $r = -0,60$ ;  $p = 0,001$ ) e Descontrole e Reparação ( $r = -0,34$ ;  $p = 0,001$ ). Os autores concluem que as pessoas que apresentam dificuldades em autorregulação emocional também possuem baixos níveis de inteligência emocional, mas que os dois construtos, apesar de fortemente relacionados, são diferentes.

A inteligência emocional pode desempenhar um papel importante no bom êxito acadêmico por permitir que as pessoas saibam lidar de maneira eficaz com as situações estressantes (Rivera et al., 2014). Desta feita, o objetivo dos autores foi comparar os níveis de inteligência emocional, distresse (estresse negativo), fatores psicossomáticos, autoeficácia e locus de controle interno e o impacto que tais construtos exercem sobre o rendimento acadêmico. Para tal, a amostra do estudo foi constituída por 368 estudantes da *Universidad Autónoma de Yucatán*. Os instrumentos utilizados foram a Escala de Inteligência Emocional; o *General Health Questionnaire* (GHQ-12) para avaliar o estresse negativo; a *Escala Reducida de Quejas Psicossomáticas* para identificar as queixas psicossomáticas; a *Escala de Autoeficácia Profissional* para medir a autoeficácia; e a *Work Locus of Control Scale* para

avaliar o lócus de controle interno dos participantes. Os resultados encontrados indicam que a inteligência emocional foi preditora de menor estresse negativo e menos fatores psicossomáticos. Além disso, o rendimento acadêmico foi relacionado significativamente com o lócus de controle interno e menor estresse negativo e relacionado com menos intensidade à inteligência emocional e às queixas psicossomáticas (Rivera et al., 2014).

Por sua vez, Glenn e Klonsky (2009) investigaram se o baixo controle emocional (desregulação emocional) seria um aspecto que indicaria o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB). Para tal, os pesquisadores compararam duas amostras de universitários. Em ambas utilizaram a *Difficulties in Emotion Regulation Scale* (DERS) para avaliar autorregulação emocional dos participantes. A amostra 1 constituiu-se de 243 estudantes universitários. O *McLean Screening Instrument for Borderline Personality Disorder* (MSI-BPD) investigou o TPB e a *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) foi utilizada para investigar o nível de depressão, ansiedade e afetos negativos dos participantes. A amostra 2 foi composta por 30 estudantes que pertenciam a um estudo mais amplo de psicofisiologia da emoção. Além da DERS, os participantes responderam a uma Entrevista Semi-Estruturada para Personalidade segundo o DSM-IV (SIDP-IV) que investigava o TPB. Os resultados encontrados sugerem que a desregulação emocional apresenta uma forte relação com a sintomatologia do TPB, ou seja, que a baixa regulação emocional ocupa um papel central na identificação do TPB, posto que dificuldades de regular as próprias emoções podem resultar em impulsividade e maiores níveis de afetos negativos.

A regulação emocional, compreendida como componente da inteligência emocional, é característica chave quando se investiga o TPB. Todavia, a inteligência emocional pouco tem sido investigada em amostras de pessoas com TPB (Beblo et al., 2010). Nesse sentido, os autores compararam a inteligência emocional, a inteligência geral e a autorregulação emocional de uma amostra de 19 pessoas com diagnóstico de TPB e um grupo não clínico de

20 pessoas sem diagnósticos de transtornos/distúrbios mentais. Os instrumentos utilizados foram o MSCEIT, o Leistungsprüfsystem-Kurversion e a DERS para a inteligência emocional, inteligência geral e autorregulação emocional, respectivamente. Os resultados não evidenciaram diferenças significativas entre os grupos quanto à inteligência emocional e à inteligência geral. No entanto, os pacientes com diagnósticos de TPB foram os que apresentaram maiores déficits em autorregulação emocional.

Como foi possível perceber nas pesquisas apresentadas, as amostras não eram compostas por cuidadores de idosos como foi a proposta da presente dissertação. Entretanto, foi possível notar que há uma relação entre as autorregulação das emoções e a inteligência emocional, seja a autorregulação emocional como parte da inteligência emocional (Espinoza-Venegas & Sanhueza-Alvarado, 2012; Isaza-Zapata & Calle-Piedrahitta, 2016; Ruiz et al., 2012) ou as duas variáveis consideradas de forma independente, não necessariamente a autorregulação como parte da inteligência emocional (Beblo et al., 2010). No entanto, parece ser necessário investigar tais relações com maior profundidade, fato que ressalta a importância do presente estudo, uma vez que as pesquisas indicam relações nulas entre as variáveis (Isaza-Zapata & Calle-Piedrahitta, 2016) ou correlações positivas significativas (Ruiz et al., 2012). Além disso, alguns dos estudos apresentados não fazem menção aos dois construtos, apenas um deles (Glenn & Klonsky, 2009; Rivera et al., 2009), o que não indica necessariamente um problema, refere-se apenas a diferentes desenhos metodológicos.

Posto que a capacidade de manter e regular as emoções positivas pode contribuir com a prosperidade e bem-estar do ser humano e pode auxiliar no sucesso em vários domínios da vida, tais como, o casamento, a amizade, desempenho no trabalho, autonomia, independência emocional e benefícios na saúde (Ibáñez, Ruipérez, Moya, Marqués, & Ortet, 2005; Lyubomirsky, King, & Diener, 2005; Maciá & López, 2014; Osti & Noronha, 2015), o presente estudo investigou as propriedades psicométricas da Escala de Autorregulação

Emocional (EARE, de Noronha & Baptista, 2015) por meio das evidências de validade baseadas na relação com outras variáveis (Alves, Souza, & Baptista, 2011). Foram identificadas as relações existentes entre a autorregulação emocional e a inteligência emocional. A este respeito, convém esclarecer que o conceito teórico que subsidiou construção da EARE foi o proposto por Gratz e Roemer (2004), Nelis et al. (2011) e Weiss et al. (2015). Os autores defendem que a autorregulação das emoções envolve a modulação das experiências emocionais, de forma que não se elimine imediatamente certas emoções, sobretudo as desagradáveis, mas que sejam vivenciadas de forma que o indivíduo seja capaz de controlar seus comportamentos, ou seja, quando as emoções são negativas, inibe comportamentos inapropriados ou impulsivos e age de acordo com objetivos desejados.

A literatura estrangeira apresenta alguns instrumentos que avaliam a autorregulação e que são utilizados com maior frequência, a saber: o *Self-Regulation Inventory* (SRI-S) em sua versão reduzida (Ibáñez et al., 2005); a *Negative Mood Regulation* (NMR) (Catanzaro & Mearns, 1990); a *Difficulties in Emotion Regulation Scale* (DERS) (Gratz & Roemer, 2004); a *Trait Meta-Mood Scale* (TMMS) (Queirós, Fernández-Berrocal, Extremera, Carral, & Queirós, 2005; Salovey, Mayer, Goldman, Turvey, & Palfai, 1995). Todavia, os estudos e instrumentos relacionados à autorregulação emocional são incipientes no Brasil, sendo mais um fato que ressalta a importância do presente estudo (Gondin et al., 2015).

Dentre os estudos desenvolvidos no Brasil sobre a autorregulação emocional está o de Gondim et al. (2015), que buscou evidências de validade para o *Emotion Regulation Profile* (ERP, Nelis et al., 2011) no contexto nacional brasileiro. Os autores contaram com uma amostra de 686 participantes. Os resultados encontrados assemelham-se com os que foram encontrados por Nelis et al. (2011), ou seja, uma estrutura com dois fatores, a saber, o que regula as emoções negativas (*down regulation*) e outro fator de regulação das emoções positivas (*up regulation*) na análise fatorial exploratória, sendo que tal estrutura de dois

fatores proposta pelo estudo original e encontrada na primeira amostra, teve um bom ajustamento aos dados. Posto isso, os autores refletiram a viabilidade de uma versão reduzida da ERP: de 15 para seis cenários (três descrevendo situações desprazerosas e três descrevendo situações prazerosas). Os autores concluíram a pesquisa ressaltando que o ERP é um instrumento que não atende todas as demandas do exigente campo de estudos sobre a regulação emocional. Todavia, ao considerarem a ativação de emoções para preservar o bem-estar pessoal, acreditam que o instrumento pode oferecer bons indicadores de avaliação da regulação em situações cotidianas que envolvam a diminuição dos malefícios das emoções negativas e aumento dos benefícios provindos das emoções positivas (Gondim et al., 2015).

Coutinho, Ribeiro, Ferreirinha, e Dias (2010) ressaltam que pessoas que apresentam quadros psicopatológicos tendem a possuir dificuldades de regulação emocional. O objetivo dos autores foi adaptar para o português de Portugal a Escala de Dificuldades de Regulação Emocional, além de investigar as propriedades psicométricas do instrumento em uma amostra de 324 participantes. Além da Escala os participantes responderam ao Inventário Breve de Sintomas. Os resultados indicaram uma estrutura bifatorial semelhante ao estudo original da escala. Ainda, as correlações positivas e altas indicaram que quanto maior a dificuldade em controlar as próprias emoções, maiores os níveis de ansiedade, depressão e outros sintomas avaliados pelo Inventário Breve de Sintomas. Os autores concluíram que mais estudos precisam ser realizados para generalização dos resultados.

A Escala de Autorregulação Emocional difere de outros instrumentos que avaliam a autorregulação emocional citados anteriormente por investigar tal construto quando o indivíduo se imagina em alguma situação que possa causar tristeza. O respondente indica os pensamentos, comportamentos e sentimentos que lhe surgem ao vivenciar tais eventos. Ou seja, não há um cenário pré-estabelecido, mas o participante se imagina em algum evento

triste comum à sua vivência e indica as alternativas que melhor lhe descrevem (Noronha & Baptista, 2015).

É oportuno que sejam desenvolvidos estudos considerando a importância de se buscar evidências de validade para instrumentos que avaliem a autorregulação emocional em diversas amostras, como crianças, adolescentes, adultos, idosos, estudantes, homens, mulheres e outros grupos específicos (Barros et al., 2015; Gaspar et al., 2015; Glenn & Klonsky, 2009; Nelis et al., 2011; Ruiz et al., 2012; Sheppes et al., 2016; Vaz, 2009). Nesse sentido, a amostra da presente pesquisa foi composta por 152 cuidadores (formais e informais) selecionados por conveniência, afinal, as características de pessoas com autorregulação e inteligência emocional parecem indicar melhor capacidade de enfrentar situações difíceis no cuidado de si e da pessoa que necessita de cuidado (Gaioli, Furegato, & Santos, 2012; Heffernan, Griffin, McNulty, & Fitzpatrick, 2010).

Existem diversos tipos de cuidadores: de idosos, de crianças, de pessoas enfermas, entre outros (Beck, 2007; Maronesi et al., 2014; Pereira & Carvalho, 2012). Cuidadores são pessoas que prestam cuidados a partir de objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis de direito, zelando por aspectos físicos (alimentação, higiene e saúde) e sociais (a cultura, a recreação e o lazer da pessoa assistida) (Ministério da Saúde, 2008). As vivências podem ser diferentes para cada tipo de cuidador (Beck, 2007).

No presente estudo serão considerados os cuidadores de idosos. Os cuidadores informais são considerados familiares dos idosos: cônjuges, filhos, sobrinhos, netos, amigos, vizinhos, entre outros. Geralmente são pessoas que prestam cuidados de forma voluntária, não recebem ajuda financeira e não possuem formação específica para exercerem essa função. Cuidadores formais são os cuidadores que possuem capacitação técnica e receberam treinamentos para exercerem suas funções, são profissionais que provêm os cuidados de saúde aos idosos, e são recompensados financeiramente por isso. Enfermeiros, técnicos e auxiliares

de enfermagem, médicos, fisioterapeutas, entre outros também podem ser considerados cuidadores formais (Araújo et al., 2013; Maronesi, Silva, Cantu, & Santos, 2014).

A longevidade e as doenças crônicas e demenciais de idosos são fatores que aumentaram no cenário nacional brasileiro e estima-se que, em 2025, a população de idosos no Brasil seja de aproximadamente 32 milhões de pessoas. Tais dados constituem-se em objeto de discussões e de leis que visam amparar a população idosa (Brasil, 2006, 2010), além de acarretar em dificuldades para o sistema de saúde implementado no país, uma vez que 40% dos idosos com mais de 65 anos são dependentes do auxílio de outras pessoas para realizarem tarefas como fazer compras, preparar refeições ou controlar as finanças. (Araújo & Silva, 2017; Karsch, 2003; Neri, 2009; Nicolussi et al., 2012; Oliveira & D'Elboux, 2012; Rozendo & Justo, 2012; Silva, Ribeiro, & Martinez, 2017).

Ademais, o próprio convívio entre diferentes gerações (pais, avós, netos) pode acarretar mudanças de ordem financeira e social na estrutura familiar, como abandono do trabalho para dedicar mais tempo ao idoso e diminuição do convívio social do cuidador, de forma que o cuidador principal necessite rever os projetos de vida que tinha anteriormente (Almeida, Martins, Rezende, Schall, & Modena, 2013; Guerra, Figueiredo, Patrão, & Sousa, 2016). Caso não consiga perceber essa necessidade, o cuidador tende a viver uma desconexão com a realidade e isso acaba interferindo em sua satisfação com a vida e em suas relações familiares (Guerra et al., 2016; Rabelo & Neri, 2014).

Ao considerar a relação com os cuidadores, é possível notar que idosos que possuem os afetos positivos com maior intensidade e frequência tendem a apresentar capacidade psicológica de enfrentar as emoções negativas e diminuir a intensidade dos afetos negativos, uma vez que estes estão ligados a respostas fisiológicas automáticas. Se o idoso vivencia um contexto seguro e previsível, poderá expressar melhor seus afetos, sejam eles negativos ou positivos, ao passo que em um ambiente permeado por ameaças e incertezas prevalece a

expressão de emoções negativas (Neri, 2009). Além disso, o apoio social prestado pelos cuidadores nas mudanças físicas que um idoso enfrenta com o passar dos anos pode diminuir o declínio de suas funções cognitivas e físicas (Teixeira & Neri, 2008).

O fato de um familiar cuidar de um idoso pode trazer benefícios para as pessoas envolvidas, posto que uma relação mais afetiva entre a díade cuidador-idoso pode ser estabelecida, possíveis deslocamentos a hospitais são facilitados e o atendimento fica mais humanizado (Araújo et al., 2013). Cuidar de um familiar idoso pode auxiliar os cuidadores a encontrar um sentido maior na vida. Mesmo com os sacrifícios, em geral, buscam cuidar do ente querido com carinho, amor, dedicação, e podem vir a exercerem a fé e a espiritualidade para encontrar o equilíbrio biopsicossocial (Almeida et al., 2013; Rocha, Vieira, & Sena, 2008).

A prestação de cuidados a seres humanos, por si só, pode ser uma fonte geradora de tensões e sentimentos ambivalentes no cuidador, tais como, tristeza, medo e culpa ou otimismo, esperança e tranquilidade frente o estado de saúde do paciente. Em determinados contextos (hospitalar, por exemplo) os cuidadores vivenciam situações-limites nas quais as tomadas de decisão precisam ser rápidas, afinal, estão em contato com a possibilidade de morte das pessoas que recebem cuidados, fatos que podem acarretar em um desgaste físico e emocional (Camargo, 2010; Gil & Bertuzi, 2006). Além disso, os cuidadores podem apresentar maiores níveis de fadiga crônica, problemas relacionados ao sono, alterações no sistema imunológico, depressão, ansiedade e alterações cardiovasculares quando comparados à população em geral, além de terem comportamentos não saudáveis, como o consumo de álcool e outras drogas por conta das dificuldades emocionais (Bevans & Sternberg, 2012; Maronesi et al., 2014).

Desta feita, serão apresentadas pesquisas realizadas com amostras de cuidadores de idosos. As buscas foram realizadas nas bases SciELO Brasil e periódicos CAPES, para

pesquisas nacionais brasileiras e estrangeiras, respectivamente, no período entre 2008 e 2017. As palavras-chave foram “cuidadores”, “cuidadores e inteligência emocional”, “cuidadores e regulação emocional” para a base brasileira e “caregiver”, “caregiver and emotional intelligence” e “caregiver and self-regulation” para pesquisas estrangeiras. As pesquisas descritas seguem a seguinte ordem: a) pesquisas com programas de intervenção em inteligência ou autorregulação emocional para cuidadores de idosos; b) pesquisas com cuidadores formais; c) pesquisas com cuidadores informais. A ordem de descrição das pesquisas de cuidadores informais estava ligada aos temas: estresse e sobrecarga emocional; mal de Alzheimer; resiliência, sentimento de satisfação e qualidade de vida.

A importância de desenvolver práticas que auxiliem cuidadores de pessoas com Alzheimer foi ressaltada por Maciá e López (2014), uma vez que, apesar da reconhecida importância dos benefícios da inteligência emocional, ainda não se sabe o quanto ela poderia contribuir nas habilidades sociais de cuidadores. Foi avaliada a inteligência emocional e as habilidades sociais de cuidadores de pessoas com Alzheimer em dois grupos: grupo experimental com cinco participantes e grupo controle com sete participantes. Foram utilizadas a *Trait Meta Mood Scale* (TMMS-24), o *State and Trait Anxiety Inventory* (STAI) e um programa psicoeducativo de habilidades da inteligência emocional para cuidadores de pessoas com Alzheimer para coleta de dados. O grupo experimental apresentou estabilidade no pré e pós-teste do TMMS-24, com aumento de média na dimensão Atenção das emoções e queda nas dimensões Claridade das Emoções e Reparação das Emoções. O grupo controle também foi estável em relação ao pré e pós-teste do TMMS-24, no entanto, houve aumento de média na dimensão Reparação das Emoções e queda nas outras duas dimensões. Os dois grupos apresentaram aumento de ansiedade traço e estado no STAIT. Ao final da intervenção, os cuidadores relataram que a oficina trouxe melhoras no cuidado das pessoas com Alzheimer.

Com o objetivo de investigar as possíveis relações existentes entre a autocompaixão (capacidade de ser compassivo consigo mesmo) e a inteligência emocional, Heffernan et al. (2010) contaram com uma amostra de 135 enfermeiros de três hospitais dos Estados Unidos. Os autores utilizaram a *Self-Compassion Scale* (SCS) e o *Trait Emotional Intelligence Questionnaire — Short Form* (TEIQue-SF) para avaliar a autocompaixão e a inteligência emocional, respectivamente. A correlação de Pearson indicou relação positiva entre a SCS e a TEIQue-SF ( $r=0,55$ ;  $p<0,0001$ ). Além disso, a inteligência emocional apresentou correlação positiva com os seis fatores da SCS, com  $r$  de Pearson entre 0,30 (itens de autojulgamento) e 0,47 (itens de autoconsciência). Os autores concluíram que a presença da autocompaixão e da inteligência emocional em enfermeiros pode consistir em benefícios, uma vez que tais características podem auxiliar na comunicação desses com pacientes e familiares.

Otatti e Freitas (2013) objetivaram analisar as possíveis relações entre medidas de qualidade de vida e vulnerabilidade ao estresse no contexto hospitalar. A amostra foi composta por 41 funcionários de um hospital, considerando o setor em que atuavam, a saber, Unidade de Tratamentos Intensivos (UTI) ou setor de emergência. Foram utilizados o WHOQOL-Bref e a Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho (EVENT) para avaliar a qualidade de vida e a vulnerabilidade ao estresse, respectivamente. As autoras encontraram correlações significativas e negativas entre as dimensões dos instrumentos. Destaca-se que todas as dimensões da EVENT apresentaram correlações negativas e significativas com o domínio meio ambiente da WHOQOL-Bref (coeficientes entre -0,37 e -0,65;  $p= 0,05$ ). O domínio meio ambiente diz respeito às relações pessoais, às oportunidades de lazer, aos recursos financeiros, à atividade sexual e outros. Assim, as autoras concluíram o estudo considerando que a vulnerabilidade ao estresse está associada ao meio ambiente de trabalho, de forma que quanto maior a vulnerabilidade menor será a qualidade de vida dos aspectos do domínio meio ambiente.

O estresse e a sobrecarga de cuidadores de pacientes oncológicos foram investigados por Maronesi et al. (2014) em uma amostra constituída por 33 participantes, organizados em dois grupos: 17 cuidadores informais e 16 cuidadores formais. Os autores utilizaram um roteiro para caracterizar a amostra, o Inventário de Estresse de Lipp (ISSL) e o Protocolo Zarit Burden Interview (ZBT) para identificar a sobrecarga dos cuidadores. Os resultados não demonstraram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em relação ao nível de estresse. Houve diferença estatisticamente significativa em relação à sobrecarga nos grupos, de forma que esteve mais presente no grupo de cuidadores informais. Os autores destacaram a necessidade de implementar programas que tragam suporte para cuidadores, além de desenvolver estratégias para que esses consigam enfrentar de forma adequada a sobrecarga e o estresse, melhorando o nível de qualidade de vida do cuidador.

A dependência funcional de idosos e a sobrecarga de cuidadores foi investigada por Gratão et al. (2013) em uma amostra constituída por 574 idosos e 124 cuidadores. Para tal, os autores utilizaram a *Functional Independence Measure* (FIM) e a Escala de Sobrecarga de Zarit (ESZ) para avaliar a dependência funcional dos idosos e a sobrecarga dos cuidadores, respectivamente. As características sociodemográficas indicaram que 90,3% dos cuidadores eram familiares (filhas ou esposas) dos idosos. Tal característica é relatada por diversos autores como algo próprio da amostra de cuidadores (Gaioli et al., 2012; Maronesi et al., 2014; Rodrigues, Machado, Vieira, Fernandes & Rebouças, 2014). Os resultados encontrados indicaram que 15,7% dos idosos foram identificados como dependentes. A dependência dos idosos foi fator de risco para sobrecarga dos cuidadores, sendo necessárias intervenções e abordagens preventivas para essa população, de forma que a equipe multidisciplinar de saúde possa acompanhar, por meio de instrumentos de avaliação, o comprometimento funcional dos idosos e o nível de sobrecarga de cuidadores.

Os achados de Gratão et al. (2013) estão em consonância com os de Rodrigues et al. (2014), uma vez que esses últimos tiveram por objetivo avaliar a relação entre a qualidade de vida relacionada à saúde e a sobrecarga de trabalho de cuidadores familiares de idosos. A amostra foi composta por 50 cuidadores de idosos atendidos em duas unidades de Saúde da Família. Os instrumentos utilizados foram a Escala de Sobrecarga de Zarit (ESZ) para a avaliação da sobrecarga percebida, um instrumento de auto-percepção da saúde e caracterização sociodemográfica e o *Medical Outcomes Study Short-Form Health Survey* (SF-36), para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde. Os resultados revelaram que a dependência do idoso foi fator de risco na sobrecarga dos cuidadores e que essa pode impactar na qualidade de vida dos cuidadores de forma negativa. Os autores ressaltaram a importância de implementar grupos de suporte social para cuidadores e auxiliar na organização do cuidado domiciliar para diminuir os efeitos oriundos da sobrecarga e melhorar a qualidade de vida dos cuidadores (Rodrigues et al., 2014).

Horiguchi e Lipp (2010) também investigaram as relações existentes entre a qualidade de vida, o estresse emocional e a sobrecarga de cuidadores familiares de pacientes com Alzheimer, comparando possíveis diferenças entre cuidadores brasileiros e cuidadores nipo-brasileiros. As autoras contaram com uma amostra de 20 mulheres que prestavam cuidados a pessoas com Alzheimer, em média, há 5,85 anos ( $DP=4,12$ ), sendo 65% casadas ( $n= 15$ ). Foram utilizados o Formulário de Identificação (composto por uma Ficha de Identificação do Paciente Cuidado e por uma Ficha de Identificação do Cuidador), o Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos (ISSL), a *Burden Interview* (BI) e o Inventário de Qualidade de Vida (IQV) para a coleta de dados. Os resultados encontrados ressaltam que 75% ( $n=15$ ) das participantes apresentaram níveis de estresse e, em relação à qualidade de vida na área da saúde, 95% ( $n=19$ ) das participantes obtiveram baixo nível. Quanto à análise da sobrecarga e o estresse, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as cuidadoras

com e sem estresse emocional quanto à privacidade, sentimento de sobrecarga e saúde ( $p=0,049$ ). A comparação em relação à nacionalidade das participantes também foi realizada e foi constatada diferença estatisticamente significativa no ISSL ( $p=0,012$ ), sendo que as cuidadoras brasileiras apresentaram maior nível de estresse ( $M=47,22$ ;  $DP=13,61$ ). As autoras ressaltam a associação encontrada entre a sobrecarga e o estresse na amostra de cuidadoras. Tal amostra tende a assumir responsabilidades que extrapolam seus limites físicos e emocionais, fato que pode interferir na qualidade de vida.

O tipo de enfermidade neurológica e sua possível interferência no sentimento de sobrecarga do cuidador foi investigado por Feldberg et al. (2013). Os autores aplicaram um questionário sociodemográfico e a *Escala de Sobrecarga del Cuidador (Caregiver Burden Interview)* em 128 cuidadores principais de pacientes com enfermidades neurológicas, sendo que 38 cuidavam de pacientes com Traumatismo Encéfalo Craniano (TEC), 35 de pessoas com Esclerose Múltipla (EM) e 55 de pacientes com Demência (DM). Os resultados indicam que o laço de parentesco e o tipo de enfermidade neurológica se relacionam de forma moderada. Quanto à comparação do tipo de enfermidade, os autores encontraram que o sentimento de sobrecarga varia de acordo com a doença, sendo que os cuidadores de pacientes com EM apresentaram maiores sobrecargas que os cuidadores de pacientes com TEC e DM. Os autores ressaltam que a variável laço de parentesco ainda precisa ser analisada em estudos semelhantes, que considerem a sobrecarga do cuidador e o tipo de enfermidade neurológica.

A pesquisa de Iavarone, Ziello, Pastore, Fasanaro e Poderico (2014) avaliou a sobrecarga e a ansiedade experimentadas por cuidadores, a eficácia das estratégias de enfrentamento que adotam e as possíveis relações entre a sobrecarga e a ansiedade. A amostra foi caracterizada por 86 cuidadores de pessoas com Alzheimer. A *Caregiver Burden Inventory* (CBI), a *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI- Y1 e Y2) e o *Coping Inventory for Stressful Situations* (CISS) foram utilizados para avaliar a sobrecarga do cuidador, os estados e traços

de ansiedade e as estratégias de enfrentamento, respectivamente. Os escores do CBI indicaram forte relação com demência severa e a duração da doença em geral ( $p < 0,001$ ). Mulheres e cuidadores mais velhos apresentaram escores mais elevados no CBI ( $p = 0,004$  e  $0,003$ , respectivamente). Por sua vez, o STAI- Y2 apresentou correlação com os escores do CBI ( $r = 0,53$ ,  $p < 0,001$ ). A CISS indicou que os cuidadores, em geral, adotam estratégias focadas na tarefa. As mulheres adotam estratégias centradas na emoção e esse estilo estava relacionado com um maior nível de perigo.

Ainda em relação ao Alzheimer, Gaioli et al. (2012) procuraram descrever as variáveis de saúde e as sociodemográficas de cuidadores de idosos com Alzheimer, associando os cuidados realizados à resiliência, compreendida como um conjunto de processos intrapsíquicos e sociais que permitem o desenvolvimento de uma vida sadia, mesmo que o ambiente não o seja. A amostra foi composta por 101 cuidadores que acompanhavam os idosos em uma unidade básica de saúde e em um ambulatório de hospital público. Os autores aplicaram questionários para perfil, a Escala de Resiliência e o Inventário de Depressão de Beck. Os resultados revelaram que a maioria dos cuidadores não possuía depressão, recebia auxílio de outras pessoas para cuidar dos idosos com Alzheimer e tinha alto grau de resiliência. Os autores ressaltam que quando o cuidador é uma pessoa resiliente, o idoso pode ser beneficiado.

Mayor, Ribeiro e Paúl (2009) investigaram as diferenças de sintomatologia depressiva e a experiência de satisfação em dois grupos de cuidadores. O primeiro grupo foi composto por 70 participantes e se referia aos cuidadores de pessoas com demência, ao passo que o segundo grupo teve 44 cuidadores de pessoas que sofreram acidente vascular cerebral (AVC). Os instrumentos utilizados foram a versão portuguesa do *Carer's Assessment of Satisfaction Index* (CASI) que avalia a experiência subjetiva de satisfação, a *Centre for Epidemiologic Studies Depression Scale* (CES-D) para avaliar a sintomatologia depressiva e, por fim, o

Índice de Lawton que mede o grau de incapacidade e dependência dos doentes. Os resultados indicaram que a sintomatologia depressiva e a satisfação subjetiva coexistiram nos cuidadores, sendo que os que cuidavam de pessoas com demência se sentiram mais satisfeitos quando o idoso ou o próprio cuidador se beneficiavam pelo cuidado (satisfação intra e interpessoal), ao passo que os que cuidavam de pessoas com AVC apresentaram mais satisfação intrapessoal. Os autores ressaltam que mais pesquisas relacionadas à cuidadores de pessoas AVC e demências precisam ser desenvolvidas para generalização de resultados.

Pereira e Carvalho (2012) ressaltaram dois pontos da díade cuidador-paciente. O primeiro ponto concebe a família com um papel importante na promoção e manutenção da autonomia e saúde dos familiares em situação de dependência, no caso os idosos. Já o segundo ponto indica que o nível de dependência do idoso pode interferir na qualidade de vida tanto do idoso como do cuidador (no caso, o familiar). Os autores discorrem que a interferência na qualidade de vida de ambos tende a ser proporcional a dependência do idoso, uma vez que os cuidadores tendem a vivenciar situações que desgastam física, emocional e psicologicamente, além de existir pouco respaldo familiar e/ou social.

Nesse sentido, a proposta de Pereira e Carvalho (2012) foi identificar a relação da qualidade de vida, sobrecarga, atividades de vida diária, suporte social, ajustamento da díade (cuidador-paciente) e morbidade psicológica (ansiedade e depressão) de cuidadores de idosos que possuíam dependências funcionais. A amostra constituiu-se de 109 pessoas e os instrumentos utilizados foram o Índice de Barthel, a Escala de Sobrecarga do Cuidador, o WHOQOL-BREF, a Escala de Satisfação com o Suporte Social, a Escala de Ajustamento Conjugal, o Inventário Beck de Depressão e o Inventário de Avaliação Ansiedade Estado e Traço. Os resultados indicaram relação negativa entre qualidade de vida e a sobrecarga e morbidade psicológica, ou seja, quanto maior a qualidade de vida, menor a sobrecarga e morbidade psicológica. Os cuidadores cônjuges foram os que apresentaram menor qualidade

de vida quando comparados aos outros tipos de cuidadores como os filhos e outros graus de parentesco. Além disso, a qualidade de vida apresentou relação positiva com a satisfação com os amigos, fato que demonstra a importância de uma rede de apoio no cuidado ao idoso.

Como foi possível perceber nas pesquisas relatadas, estratégias que visam ensinar habilidades da inteligência emocional podem trazer benefícios para os cuidadores (Maciá & Lopez, 2014) e fatores ligados ao enfrentamento de situações difíceis como a resiliência e a autocompaixão podem auxiliar os cuidadores a realizarem suas atividades de maneira efetiva (Gaioli et al., 2012; Heffernan et al., 2010). Além disso, o suporte social dado pelos familiares ou por cuidadores secundários e o ambiente de trabalho podem contribuir na qualidade de vida e diminuir a sobrecarga emocional dos cuidadores (Gratão et al., 2013; Maronesi et al., 2014; Mayor et al., 2009; Otatti & Freitas, 2013; Pereira & Carvalho, 2012; Rodrigues et al., 2014). Ademais, cuidadores que trabalham na área da saúde parecem ser pessoas mais preparadas para enfrentar as dificuldades que o cuidado a outra pessoa requer (Maronesi et al., 2014). Vale ressaltar que apesar de alguns dos estudos relatados não abordarem a autorregulação emocional ou a inteligência emocional de forma direta, a ansiedade, a depressão, o estresse e a sobrecarga emocional poderiam ser minimizados com a autorregulação emocional, uma vez que o controle das emoções pode auxiliar as pessoas que possuem dificuldades psiquiátricas (Gratz & Roemer, 2004; Weiss et al., 2015).

Posto que o cuidar de um idoso pode acarretar em possíveis dificuldades emocionais ao cuidador, torna-se importante investigar a autorregulação emocional de cuidadores, uma vez que ela pode auxiliar as pessoas a se comportarem de forma adaptativa frente a processos estressantes e em situações que envolvam ansiedade e depressão (Weiss et al., 2015). Além disso, investigar a inteligência emocional de cuidadores se faz importante, uma vez que profissionais que a possuem em altos níveis tendem a apresentar competências que lhes permitem escutar os demais, entender seus problemas e motivações (Heffernan et al., 2010;

Isaza-Zapata & Calle-Piedrahitta, 2016). Tais características auxiliam os cuidadores, sobretudo quando são considerados alguns componentes da inteligência emocional, como a automotivação (elaborar metas para si, ter persistência e entusiasmo para realizar os objetivos, mesmo enfrentando obstáculos) e a empatia (percepção dos sentimentos alheios, compreensão de expressões faciais, posturas do corpo e entonação vocal) (Goleman, 1996).

Possivelmente, os cuidadores que possuem altos níveis de autorregulação emocional também apresentam níveis mais altos de inteligência emocional, afinal, automotivação e empatia parecem ser características necessárias para que o cuidador consiga desenvolver seu trabalho de maneira efetiva, como dar banhos, alimentar e fazer compras para os idosos. Além disso, há que se considerar que os cuidadores com baixos níveis de autorregulação emocional poderiam se desgastar mais, o que indicaria a necessidades de intervenções (acompanhamento psicológico, por exemplo) que auxiliassem o cuidador a enfrentar suas dificuldades (Gil & Bertuzi, 2006).

Assim, tendo em vista a relevância de se ter instrumentos psicológicos com propriedades psicométricas adequadas para uso diagnóstico em processos avaliativos e o cenário atual em relação aos idosos e cuidadores, o objetivo principal dessa pesquisa foi buscar evidências de validade para a Escala de Autorregulação Emocional (Noronha & Baptista, 2015), baseadas na relação com variáveis externas (correlação com inteligência emocional) em uma amostra de cuidadores formais e informais de idosos. O objetivo secundário da pesquisa foi avaliar as diferenças dos resultados obtidos pelos participantes conforme as variáveis demográficas, a saber, idade, sexo, estado civil e escolaridade, tempo que presta cuidados a idosos, se recebe ajuda de alguém, se possui parentesco com o idoso e se o idoso possui alguma demência.

Primeiramente foi realizada uma revisão de literatura, apresentada no Capítulo 2, com o objetivo de identificar a produção científica brasileira acerca do construto da autorregulação

emocional na base de dados SciELO. No terceiro capítulo, o artigo “Escala de Autorregulação Emocional (EARE-AD): estudos psicométricos com cuidadores formais e informais de idosos” teve por objetivo identificar as relações entre a autorregulação e a inteligência emocional (evidências de validade na relação com outras variáveis), além de identificar as diferenças entre os grupos. Ademais, as considerações finais compõem o capítulo 4. Por fim, são apresentadas as referências utilizadas na pesquisa e os anexos.

## CAPÍTULO 2

### INSTRUMENTOS DE AUTORREGULAÇÃO EMOCIONAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Helder Henrique Viana Batista (1)

Ana Paula Porto Noronha (2)

#### RESUMO

O presente estudo teve por objetivo caracterizar a produção científica sobre a autorregulação emocional por meio de uma revisão integrativa de literatura na base de dados brasileira SciELO, no período entre 2007 e 2016. As palavras-chave utilizadas para busca de artigos foram “regulação emocional” e “regulação emocional e inteligência emocional”. Conforme o foco do estudo, foram analisados 24 artigos, considerando os instrumentos mais utilizados, ano e país de publicação, construtos relacionados à regulação das emoções e amostras de aplicação dos instrumentos. Observou-se que o maior número de publicações foi no Brasil e no período entre 2014 e 2016. A inteligência emocional foi o construto de maior frequência nas pesquisas e a *Trait Meta-Mood Scale* o instrumento mais utilizado. A amostra mais presente foi a de adultos. Conclui-se que os modelos do *Emotional Regulation Questionnaire* e da *Difficulties in Emotion Regulation Scale* são os mais utilizados para avaliar a autorregulação. Ademais, o número pesquisas sobre a autorregulação emocional tem aumentado e essa é um importante recurso na preservação da saúde.

**Palavras-chave:** inteligência emocional; ansiedade; suporte social.

## ABSTRACT

The present study aimed to characterize the scientific production on emotional self - regulation through an integrative literature review in the Brazilian SciELO database, between 2007 and 2016. The keywords used to search for articles were "emotional regulation" and "emotional regulation and emotional intelligence". According to the focus of the study, 24 articles were analyzed, considering the instruments most used, year and country of publication, constructs related to the regulation of emotions and samples of application of the instruments. It was observed that the largest number of publications was in Brazil and in the period between 2014 and 2016. Emotional intelligence was the most frequent construct in research and Trait Meta-Mood Scale was the most used instrument. The most present sample was that of adults. It is concluded that the models of the Emotional Regulation Questionnaire and the Difficulties in Emotion Regulation Scale are the most used to evaluate self-regulation. Furthermore, the number of research on emotional self-regulation has increased and this is an important resource in preserving health.

**Keywords:** emotional intelligence; anxiety; Social support.

## **Introdução**

A autorregulação emocional ou regulação emocional são nomenclaturas que dizem respeito a um processo dinâmico intrinsecamente ligado a esforços conscientes no controle dos comportamentos, dos sentimentos e das emoções para que algum objetivo seja alcançado (Gaspar, Tomé, Simões, & Matos, 2015; Gratz & Roemer, 2004; McKnow, Gumbiner, Russo, & Lipton, 2009; Santana & Gondim, 2016). O controle das próprias emoções se desenvolve gradualmente na infância e na adolescência e é um importante recurso para as exigências de adaptação inerentes à vida humana, como o contexto educativo e organizacional, a ingestão de alimentos, os transtornos de humor e os relacionamentos interpessoais (Barros, Goes, & Pereira, 2015; Berking, Wirtz, Svaldi, & Hofmann, 2014; Cadima et al., 2016; Castillo, Dias, & Castelar-Perim, 2012; Cruvinel & Boruchovitch, 2011; Sheppes, Scheibe, Suri, & Gross, 2016).

Duas propriedades básicas da autorregulação têm sido consideradas. A primeira se refere ao sistema motivacional e dinâmico de estabelecimento, desenvolvimento e implementação de objetivos; análise dos progressos realizados e revisão das metas e estratégias determinadas anteriormente. Por sua vez, a segunda propriedade da autorregulação está ligada ao controle das respostas emocionais, foco do presente estudo. Tais respostas são consideradas elementos fundamentais do sistema motivacional, relacionando-se de forma intrínseca ao processo cognitivo (Cameron & Leventhal, 2003; De Ridder & De Wit, 2006; Gaspar et al., 2015).

O controle das próprias emoções constitui-se em um aspecto protetivo para as pessoas, uma vez que auxilia no controle da impulsividade. A relação entre a impulsividade e o controle emocional é inversa, ou seja, quanto maior o controle emocional, menor a impulsividade (Tharp, Schumacher, McLeish, Samper, & Coffey, 2012). Além disso, o controle emocional é utilizado como uma forma de tratamento para indivíduos com

transtornos de personalidade, sobretudo o transtorno borderline ou em terapias para usuários de substâncias psicoativas (Amorim Neto & True, 2011; Glenn & Klonsky, 2013; Tharp et al., 2012). Controlar as próprias emoções torna-se importante em razão dos comportamentos impulsivos serem características marcantes em alterações neuropsicológicas de idosos com ideações suicidas e com demência e no Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (Lopes, Nascimento, & Bandeira, 2005; Minayo & Cavalcante, 2010; Schlindwein-Zanini, 2010).

Ainda, as estratégias de regulação das emoções são consideradas essenciais e protetivas, uma vez que minimizam o desenvolvimento de comportamentos problemáticos e auxiliam no desenvolvimento saudável e harmonioso das pessoas (Amaral, 2014; Costa, 2014). Ademais, é uma habilidade importante para prevenir e diminuir estados depressivos e de ansiedade e comportamento agressivos (Berking et al., 2014; Gratz & Roemer, 2004; Gross & John, 2003).

A autorregulação emocional é considerada um componente da inteligência emocional, sendo possível identificar estudos que investigam a relação entre os dois construtos em diversos contextos, tais como, clínico, hospitalar, esportivo e acadêmico (Espinoza-Venegas, Sanhueza-Alvarado, Ramírez-Elizondo, & Sáez-Carrillo, 2015; González, Ros, Jiménez, & Garcés, 2014; Isaza-Zapata & Calle-Piedrahitta, 2016; Robles, Viera, & Pérez, 2014; Ruiz, Salazar, & Caballo, 2012; Teques, Llorca-Ramón, Bueno-Carrera, Pais-Ribeiro, & Teques, 2015). Além de se relacionar com a inteligência emocional, o suporte social e os estilos parentais, a autorregulação das emoções é investigada por áreas das neurociências, como a neurobiologia das emoções e os processos neurais (Deep, Leal, & Patrão, 2014; Gaspar & Matos, 2015; Mocaiber et al., 2008; Pinto, Carvalho, & Sá, 2014).

O presente estudo teve por objetivo caracterizar a produção científica acerca da autorregulação emocional na década entre 2007 e 2016 em uma base de dados brasileira,

identificando quais as escalas e as características psicométricas que avaliam o construto. As revisões de literatura existentes no Brasil abordam a regulação das emoções em focos variados, como a neurobiologia das emoções, os benefícios da regulação emocional em relacionamentos de pais e filhos e em tratamentos de obesidade (Arcoverde & Soares, 2012; Barros et al., 2015; Linhares & Martins, 2015; Silva, 2015; Tavares & Freire, 2016). Todavia, não foram encontradas revisões que tivessem por foco os instrumentos utilizados para avaliação do construto. Além disso, identificar o nível da autorregulação emocional de um indivíduo torna-se um recurso para compreender a origem de problemas psicológicos e para definir o tratamento mais adequado (Nelis, Quoidbach, Hansenne, & Mikolajczak, 2011), razões pelas quais o estudo é relevante.

## **Método**

O estudo bibliográfico foi realizado na base de dados brasileira *Scientific Electronic Library Online* - SciELO para o levantamento da produção científica relacionada aos instrumentos utilizados para avaliação da autorregulação emocional no período entre 2007 e 2016, a fim de estudar uma década. Como indicado anteriormente, é comum o uso das nomenclaturas “autorregulação emocional” e “regulação emocional” para indicar o controle que as pessoas têm de suas próprias emoções. Dessa forma, inicialmente foi utilizado o descritor “autorregulação emocional” e depois “regulação emocional”. O terceiro descritor “regulação emocional e inteligência emocional” foi utilizado porque a regulação emocional é considerada um componente da inteligência emocional (Salovey, Mayer, Goldman, Turvey, & Palfai, 1995). Por fim, utilizou-se o descritor “regulação emocional e instrumentos” para ampliar a busca.

Após esta etapa, realizou-se a leitura de resumos e, em alguns casos, da metodologia das pesquisas, sendo selecionadas aquelas de interesse ao presente estudo, conforme o tema

de enfoque. Foram excluídos artigos duplicados, revisões de literatura, estudos de caso ou estudos com foco em outras áreas de conhecimento, como a medicina, física e ciências sociais, estudos que não se referiam ao aspecto psicológico do controle das emoções, estudos nos quais não foi possível identificar as bases teóricas dos instrumentos ou que não avaliassem a regulação emocional. Nos artigos foram identificados o país e o ano das publicações, os instrumentos utilizados para avaliar a regulação das emoções, quais os construtos que a ela se relacionavam e a amostra a qual os instrumentos foram aplicados.

## **Resultados**

Na busca com o descritor “autorregulação emocional” foram encontrados cinco artigos relacionados ao tema. Como o número de trabalhos encontrados foi pequeno, utilizou-se o descritor “regulação emocional” e foram encontrados 66 artigos relacionados ao tema, inclusive os cinco do primeiro descritor. No descritor “regulação emocional e inteligência emocional” foram encontrados sete artigos, todos elencados no descritor “regulação emocional”. No descritor “regulação emocional e instrumentos” foram encontrados quatro artigos, dois que apareceram em outros descritores e dois que não se enquadravam no objetivo do presente estudo, conforme apresentado no fluxograma da Figura 1.

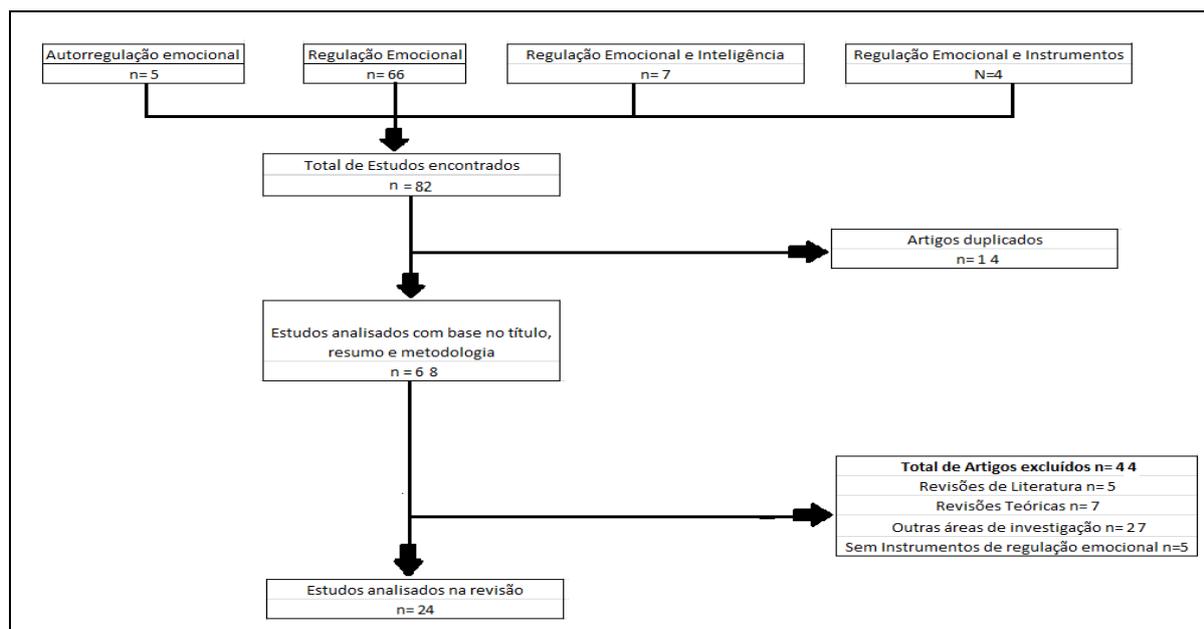


Figura 1. Fluxograma de decisões

Considerando os critérios de exclusão e inclusão, foram analisados 24 artigos.

Inicialmente foram identificados os anos e países de publicação dos artigos conforme Tabela

1.

**Tabela 1**

*Número de publicações por ano e país*

Ano de publicação	Nº de publicações	%
2016	5	20,83
2015	4	16,67
2014	4	16,67
2011	3	12,5
2013	2	8,33
2012	2	8,33
2010	2	8,33
2009	2	8,33
2008	-	-
2007	-	-
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100</b>
País de publicação	Nº de publicações	%
Brasil	13	54,17
Colômbia	5	20,83
Portugal	3	12,5
Espanha	3	12,5
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

Conforme apresentado na Tabela 1, o maior número de publicações referentes à autorregulação emocional foi no período entre 2014 e 2016, totalizando 13 trabalhos (54,17%), e os países onde os trabalhos foram publicados com maior frequência foram o Brasil ( $n= 13$ , 54,17%) e a Colômbia ( $n= 5$ , 20,83%). Conforme apresentado na Figura 2, o número de publicações por períodos de aumentou gradativamente de 2007 a 2016, sendo que em 2007 e 2008 não foram encontradas publicações que correspondiam à proposta do presente estudo.

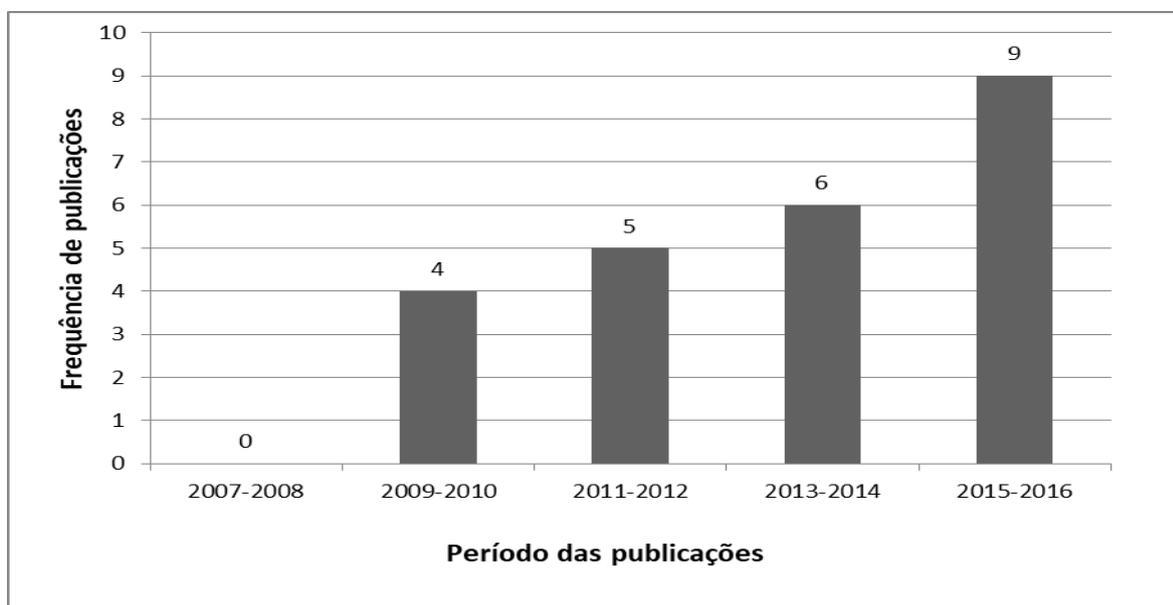


Figura 2. Publicações por período de 2 anos

A análise do conteúdo dos artigos permitiu identificar uma variedade de temas relacionados à autorregulação das emoções. Os resultados referentes aos temas são apresentados na Figura 3.

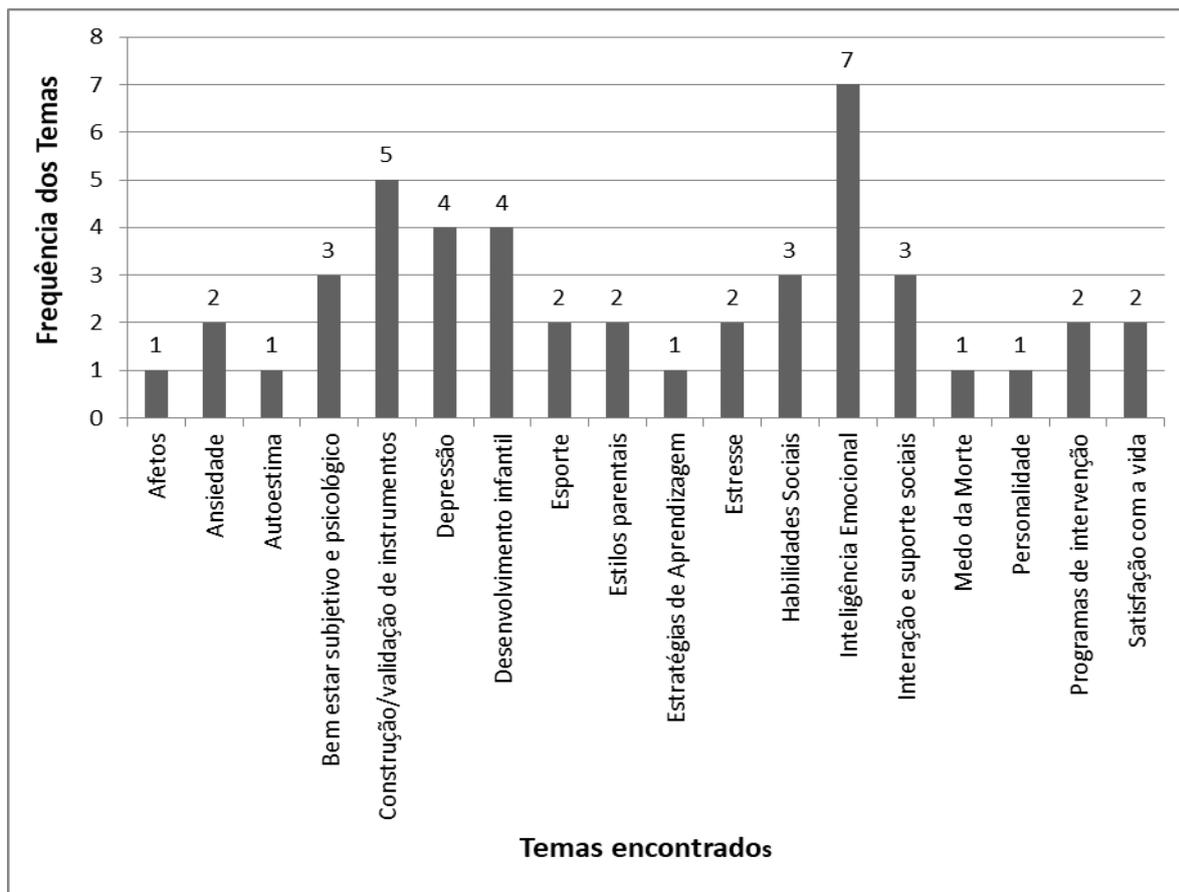


Figura 3. Temas relacionados à autorregulação das emoções

De acordo com a Figura 3, o tema que apareceu com maior frequência nos estudos analisados foi inteligência emocional, presente em sete estudos. Além disso, foi possível identificar estudos que abordavam aspectos relacionados à construção e validação de instrumentos, depressão e desenvolvimento infantil.

No que diz respeito aos instrumentos de avaliação utilizados nas pesquisas, conforme demonstrado na Figura 4, a *Trait Meta-Mood Scale* (TMMS-24) de Salovey et al., 1995) foi aplicada na versão espanhola em quatro dos sete estudos encontrados sobre inteligência emocional. Além disso, em três estudos a TMMS-24 foi a base teórica para o desenvolvimento de outros instrumentos, como o Questionário de Auto-Percepção de Inteligência Emocional, o Teste de Inteligência Emocional para Crianças e o Inventário de

Inteligência Emocional (Isaza-Zapata & Calle-Piedrahitta, 2016; Pavarini, Loureiro, & Souza, 2011; Teques et al., 2015).

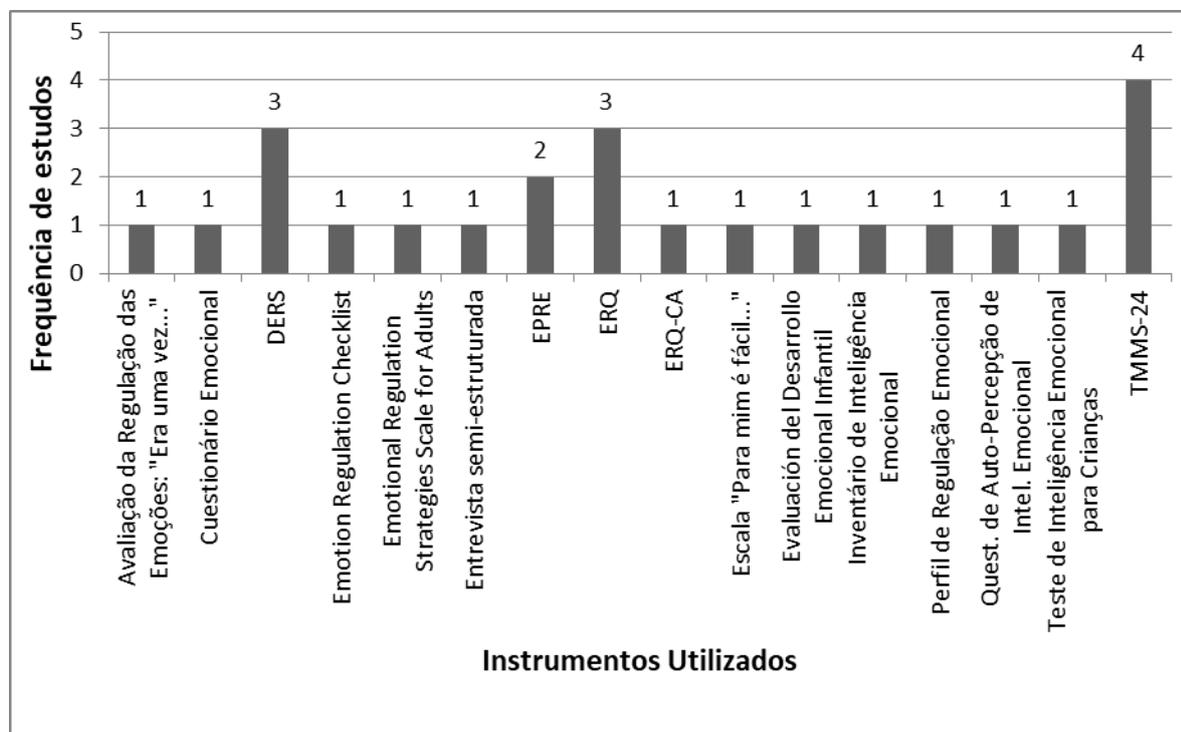


Figura 4. Instrumentos utilizados para avaliar a autorregulação emocional

Os instrumentos utilizados com maior frequência depois da TMM5-24 foram o *Emotional Regulation Questionnaire* (ERQ, de Gross & John, 2003), em três estudos, e como base teórica para o desenvolvimento da versão da ERQ para crianças (ERQ-CA). A *Difficulties in Emotion Regulation Scale* (DERS, de Gratz & Roemer, 2004) foi utilizada em três estudos. Também foram encontradas pesquisas que avaliaram a regulação emocional de forma qualitativa, com instrumentos projetivos, como a Entrevista e Pranchas para avaliação da Regulação Emocional (EPRE) e a Avaliação da Regulação das Emoções: “Era uma vez...” (Cruvinel & Boruchovitch, 2011; Pinto, Carvalho, & Sá, 2014).

Quanto às amostras as quais os instrumentos foram aplicados, analisou-se se essas eram compostas por crianças, adolescentes, adultos ou idosos. Os resultados são apresentados na Tabela 2.

**Tabela 2***Amostras dos estudos analisados*

Amostra	Quantidade	%
Adultos	12	50,0
Crianças	5	20,83
Adolescentes	2	8,33
Adolescentes e Adultos	1	4,17
Adultos e Idosos	1	4,17
Crianças e adolescentes	1	4,17
Crianças e adultos	1	4,17
Idosos	1	4,17
Total	24	100

Os resultados da Tabela 2 indicam que 50% dos estudos ( $n=12$ ) dos 24 estudos foram compostos por amostras de adultos e 20,83% eram amostras de crianças ( $n=5$ ). Também foram encontradas pesquisas que realizaram a investigação em amostras compostas por adolescentes e adultos, adultos e idosos, crianças e adolescentes e crianças e adultos.

## Discussão

O presente estudo teve por objetivo caracterizar, por meio de uma base de dados brasileira, a produção científica sobre aspectos psicológicos ligados à autorregulação emocional. Os resultados apresentados demonstraram que há um aumento gradual de publicações conforme o passar dos anos, sendo maior parte realizada nos de 2015 e 2016. Tais resultados confirmam que as pesquisas em relação à regulação das emoções têm crescido em diversos países e essa tem sido encarada como um aspecto fundamental no processo de adaptação frente às dificuldades da vida (Santana e Gondim, 2016).

Em relação aos países nos quais as publicações ocorreram, o Brasil figurou como o principal, o que não causa estranheza, tendo em vista que a base consultada é nacional, era esperado que um maior número de artigos fosse brasileiro. Portugal vem em segundo lugar, muito possivelmente em razão da facilidade do idioma.

A inteligência emocional foi o construto mais pesquisado nos artigos analisados, corroborando a forte associação com a regulação das emoções (Ruiz et al., 2012; Salovey et al., 1995), fato que pode justificar a escolha de um instrumento que avalia esse construto para ser comparado com uma escala de autorregulação emocional (Espinoza-Venegas et al., 2015; Espinoza-Venegas & Sanhueza-Alvarado, 2012; González et al., 2014; Isaza-Zapata & Calle-Piedrahita, 2016; Pavarini et al., 2011; Robles et al., 2014; Teques et al., 2015). A maioria dos estudos relacionados à inteligência emocional baseavam-se na consideração da autorregulação emocional como parte da inteligência emocional (Salovey et al., 1995), com fortes correlações (Espinoza-Venegas et al., 2015; Ruiz et al., 2012; Teques et al., 2015). Além disso, mesmo baseados na asserção de Salovey et al. (1995), foram encontradas correlações baixas entre os contrutos (Isaza-Zapata & Calle-Piedrahitta, 2016).

Em outra medida, a depressão e a ansiedade são construtos que indicam dificuldades psiquiátricas e também foram associadas à regulação das próprias emoções nas pesquisas analisadas. Os estudos encontrados nessa temática faziam comparações entre grupos com e sem diagnósticos, como câncer, ansiedade e depressão. (Cruvinel & Boruchovitch, 2011; Porro, Andrés, & Rodríguez-Espínola, 2012). Nesses estudos foi identificado que os grupos com diagnósticos podem apresentar maiores dificuldades ao expressarem suas emoções se comparados aos grupos sem diagnósticos, além de fazerem mal-uso das emoções negativas, sendo importante o desenvolvimento de programas que auxiliem os indivíduos na prevenção da depressão e da ansiedade em grupos clínicos. Tais resultados auxiliam a compreender a quantidade de estudos que objetivaram desenvolver programas de intervenção e também a construção e validação instrumentos de autorregulação emocional, uma vez que a autorregulação emocional pode minimizar a ansiedade e a depressão, além de auxiliar em comportamentos adaptativos em relacionamentos interpessoais (Gratz & Roemer, 2004; Howell, Digdon, & Buro, 2010; Nelis et al., 2011; Weiss, et al., 2015).

Nos trabalhos analisados foi possível identificar dois modelos conceituais mais comuns em relação à regulação das emoções: o da *Difficulties in Emotion Regulation Scale* (DERS) e o do *Emotional Regulation Questionnaire* (ERQ) (Gratz & Roemer, 2004; Gross & John, 2003). O modelo da DERS possui dois instrumentos, sendo que um investiga o controle da emoção negativa (DERS-Negative) e o outro o controle da emoção positiva (DERS-Positive) (Gratz & Roemer, 2004; Weiss, Gratz & Lavender, 2015). A DERS-Negative foi criada há mais tempo que a DERS-Positive, o que pode explicar a sua adaptação e validação em países como Portugal, Chile, Itália e Colômbia (Coutinho, Ribeiro, Ferreirinha, & Dias, 2010; Guzmán-González, Trabucco, Urzúa M., Garrido, & Leiva, 2014; Muñoz-Martínez, Vargas, & Hoyos-González, 2016; Murta et al., 2016; Sighinolfi, Pala, Chiri, Marchetti, & Sica, 2010).

Por sua vez, o modelo desenvolvido por Gross e John (2003) também foi adaptado e validado em diversos países, a saber, Espanha, Turquia e China (Cabello, José M., Fernández-Berrocal, Gross, 2012; Eldeleklioglu & Eroglu, 2015; Granado, Andreu, & Guiu, 2014; Liu, Chen, & Tu, 2015; Porro et al., 2012). A diferença em relação à DERS é que a ERQ possui dois fatores, supressão das emoções e estratégias de reavaliação das emoções, que se aplicam tanto a emoções negativas quanto positivas. Já a DERS possui um instrumento para avaliar emoções positivas e outro para emoções negativas (Gratz & Roemer, 2004; Gross & John, 2003; Weiss et al., 2015), o que parece indicar que a ERQ é um instrumento mais geral e a DERS mais específico. Tal consideração pode ser importante ao considerar o contexto de aplicação dos instrumentos.

Ademais, o contexto hospitalar foi investigado em boa parte dos estudos analisados. Dada a sobrecarga emocional que internações hospitalares acarretam, investigar a autorregulação emocional nesse contexto parece coerente, uma vez que tal característica pode auxiliar em possíveis dificuldades psiquiátricas (Gratz & Roemer, 2004; Weiss et al., 2015).

Tais fatos parecem indicar a necessidade crescente de desenvolver estudos em relação à regulação das emoções, sobretudo no Brasil, onde os estudos ainda são incipientes (Gondim et al., 2015; Santana & Gondim, 2016).

### **Considerações finais**

Os artigos analisados demonstraram que existem divergências conceituais em relação à autorregulação emocional, todavia, os modelos de Gross e John (2003) e Gratz e Roemer (2004) parecem ser os mais aceitos pelos pesquisadores, sobretudo no desenvolvimento de instrumentos, posto que já foram realizados estudos de validação com tais bases teóricas em diversos países. Além disso, os instrumentos projetivos foram utilizados em amostras de crianças, o que parece ser outro caminho para avaliar o construto.

O crescimento gradual de pesquisas relacionadas ao tema, os tipos de amostras e contextos em que essas amostras estavam inseridas revelam que regular as próprias emoções é um importante recurso para preservar a saúde e que novas áreas podem ser investigadas, tais como, a área dos esportes e a organizacional. Ainda, a autorregulação emocional pode ser investigada no contexto hospitalar como um recurso para minimizar os processos estressantes para familiares, pacientes e profissionais.

Destaca-se que o presente estudo buscou analisar a autorregulação por meio de apenas uma base de dados brasileira e foi identificado que os estudos no Brasil sobre a temática são incipientes, o que permite pouca generalização dos resultados em termos mundiais. Como agenda de pesquisa, parece ser indispensável a mesma análise utilizando-se outras bases e repositórios que permitam a compreensão mais ampla da pesquisa do construto.

### **Referências**

- Amaral, S. M. (2014). *Promovendo a regulação emocional em crianças do 1º ciclo do ensino básico: um programa de competências emocionais e sociais* (Dissertação de Mestrado). Recuperado de <https://repositorio.uac.pt/bitstream/10400.3/3358/2/DissertMestradoSandraCristinaMachadoAmaral2015.pdf>
- Amorim Neto, R. C., & True, M. (2011). The development and treatment of impulsivity. *PSICO (PUCRS ONLINE)*, 42(1), 134-141. Recuperado de <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/7665/6309>
- Arcoverde, R. L. & Soares, L. S. L. C. (2012). Funções neuropsicológicas associadas a condutas autolesivas: revisão integrativa de literatura. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(2), 293-300. doi: 10.1590/S0102-79722012000200011
- Barros, L., Goes, A. R. & Pereira, A. I. (2015). Parental self-regulation, emotional regulation and temperament: Implications for intervention. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 32(2), 295-306. doi: 10.1590/0103-166X2015000200013
- Berking, M., Wirtz, C. M., Svaldi, J., & Hofmann, S. G. (2014). Emotion regulation predicts symptoms of depression over five years. *Behavior Research and Therapy*, 57, 13-20. doi: 10.1016/j.brat.2014.03.003
- Cabello, R., José M., S., Fernández-Berrocal, P., & Gross, J. J. (2012). A Spanish Adaptation of the Emotion Regulation Questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 29, 234-240. doi: 10.1027/1015-5759/a000150
- Cadima, J., Ferreira, T., Guedes, C., Vieira, J., Leal, T., & Matos, P. M. (2016). Risco e regulação emocional em idade pré-escolar: A qualidade das interações dos educadores de infância como potencial moderador. *Análise Psicológica*, 34(3), 235-248. doi: 10.14417/ap.1079
- Cameron, L. D., & Leventhal, H. (2003). Self-regulation, health and illness: An overview. In L. D. Cameron & H. Leventhal (Eds.), *The self-regulation of health and illness behaviour* (pp. 1-13). London: Routledge
- Castillo, J. A. G., Dias, P. C., & Castelar-Perim, P. (2012). Autorregulação e consumo de substâncias na adolescência. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(2), 238-247. doi: 10.1590/S0102-79722012000200005
- Coutinho, J., Ribeiro, E., Ferreirinha, R. & Dias, P (2010). Versão portuguesa da Escala de Dificuldades de Regulação Emocional e sua relação com sintomas psicopatológicos. *Rev. psiquiatr. clín.*, 37(4), 144-151. doi: 10.1590/S0101-60832010000400001
- Costa, N. S. (2014). *Efeitos de uma intervenção focada em estratégias de regulação emocional de crianças sobre aspectos do comportamento, habilidades sociais e competência acadêmica escolar* (Dissertação de Mestrado). Recuperado de [http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUOS-9WMUMV/efeitos\\_de\\_uma\\_interven\\_\\_o\\_focada\\_em\\_estrat\\_gias\\_de\\_regula\\_\\_o\\_emocional.\\_\\_nathalia\\_santos\\_costa.pdf?sequence=1](http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUOS-9WMUMV/efeitos_de_uma_interven__o_focada_em_estrat_gias_de_regula__o_emocional.__nathalia_santos_costa.pdf?sequence=1)

- Cruvinel, M. & Boruchovitch, E. (2011). Regulação emocional em crianças com e sem sintomas de depressão. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 16(3), 219-226. doi: 10.1590/S1413-294X2011000300003
- De Ridder, D., & de Wit, J. (2006). De Ridder, D., & de Wit, J. (2006). Self-regulation in health behaviour: Concepts, theories and central issues. In D. De Ridder & J. de Wit (Eds.), *Self-regulation in health behaviour* (pp. 3-23). London: John Wiley & Sons
- Self-regulation in health behaviour: Concepts, theories and central issues. In D. De Ridder & J. de Wit (Eds.), *Self-regulation in health behaviour* (pp. 3-23). London: John Wiley & Sons
- Deep, C. N., Leal, I., & Patrão, I. (2014). Avaliação da intervenção cognitivo-comportamental em gestão do *stress* em pacientes com fadiga oncológica, em radioterapia. *Saúde e Sociedade*, 23(1), 293-301. doi: 10.1590/S0104-12902014000100023
- Eldeleklioglu, J. & Eroglu, Y. (2015). A Turkish adaptation of the Emotion Regulation Questionnaire. *International Journal of Human Sciences*, 12(1), 1157-1168. doi: 10.14687/ijhs.v12i1.3144
- Espinoza-Venegas, M. & Sanhueza-Alvarado., O. (2012). Miedo a la muerte y su relación con la inteligencia emocional de estudiantes de enfermería de Concepción. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(4), 607-613. doi: 10.1590/S0103-21002012000400020
- Espinoza-Venegas, M., Sanhueza-Alvarado, O., Ramírez-Elizondo, N., & Sáez-Carrillo, K. (2015). Validação do construto e da confiabilidade de uma escala de inteligência emocional aplicada a estudantes de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(1), 139-147. doi: 10.1590/0104-1169.3498.2535
- Gaspar, T. & Matos, M. G. (2015). “Para mim é fácil”: Escala de avaliação de competências pessoais e sociais. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 16(2), 195-206. doi: 10.15309/15psd160206
- Gaspar, T., Tomé, G. Q., Simões, C., & Matos, M. G. (2015). Estratégias de Auto-Regulação em Pré-Adolescentes e Adolescentes: Versão Portuguesa do TESQ-E. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 28(4), 649-658. doi:10.1590/1678-7153.201528402
- Glenn, C. R., & Klonsky, E. D. (2013). Reliability and Validity of Borderline Personality Disorder in Hospitalized Adolescents. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*, 22(3), 206–211. doi: 10.1111/j.1469-7610.2008.01930.x
- Gondim, S. M. G., Pereira, C. R., Hirschle, A. L. T., Palma, E. M. S., Alberton, G. D., Paranhos, J., ... & Ribeiro, W. B. R (2015). Evidências de Validação de uma Medida de Características Pessoais de Regulação das Emoções. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 28(4), 659-667. doi: 10.1590/1678-7153.201528403
- González, J., Ros, A. B., Jiménez, M. I. & Garcés, E. (2014). Análisis de los niveles de burnout en deportistas en función del nivel de inteligencia emocional percibida: el papel moderador de la personalidad. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 14(3), 39-48. Recuperado de

- [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1578-84232014000300005&lang=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-84232014000300005&lang=pt)
- Granado, X. O., Andreu, M. G. & Guiu, G. F. (2014). Regulación emocional de los resultados adversos en competición. Estrategias funcionales en deportes colectivos. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 14(1), 63-72. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1578-84232014000100008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-84232014000100008)
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54. doi 10.1007/s10862-008-9102-4
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual Differences in Two Emotion Regulation Processes: Implications for Affect, Relationships, and Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362. doi: 10.1037/0022-3514.85.2.348
- Guzmán-González, M., Trabucco, C., Urzúa M., A., Garrido, L., & Leiva, J. (2014). Validez y Confiabilidad de la versión Adaptada al Español de la Escala de Dificultades de Regulación Emocional (DERS-E) en Población Chilena. *Terapia psicológica*, 32(1), 19-29. doi: 10.4067/S0718-48082014000100002
- Howell, A. J., Digdon, N. L., & Buro, K. (2010). Mindfulness predicts sleep-related self-regulation and well-being. *Personality and Individual Differences*, 48(4), 419-424. doi:10.1016/j.paid.2009.11.009
- Isaza-Zapata, G. M., & Calle-Piedrahita, J. S. (2016). Um acercamiento a la comprensión del perfil de la Inteligencia Emocional. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14(1), 331-345. doi:10.11600/1692715x.14122220814
- Linhares, M. B. M. & Martins, C. B. S. (2015). O processo da autorregulação no desenvolvimento de crianças. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 32(2), 281-293. doi: 10.1590/0103-166X2015000200012
- Liu, W., Chen, L., & Tu, X. (2015). Chinese adaptation of Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents (ERQ-CCA): A psychometric evaluation in Chinese children. *International Journal of Psychology*. doi: 0.1002/ijop.12233
- Lopes, R. M. F., Nascimento, R. F. L., & Bandeira, D. R. (2005). Avaliação do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade em Adultos (TDAH): Uma Revisão de Literatura. *Avaliação Psicológica*, 4(1), 65-74. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712005000100008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712005000100008)
- McKnown, C., Gumbiner, L. M., Russo, N. M., Lipton, M. (2009). Social-emotional learning skill, self-regulation, and social competence in typically developing and clinic-referred children. *Journal of Clinical Child & Adolescence Psychology*, 38(6), 858-871. doi: 10.1080/15374410903258934

- Minayo, M. C. S., & Cavalcante, F. G. (2010). Suicídio entre Pessoas Idosas: Revisão de Literatura. *Revista de Saúde Pública*, 44(4), 750-757. doi: 10.1590/S0034-89102010000400020
- Mocaiber, I., Oliveira, L., Pereira, M. G., Machado-Pinheiro, W., Ventura, P. R., Figueira, I. V., & Volchan, E. (2008). Neurobiologia da regulação emocional: implicações para a terapia cognitivo-comportamental. *Psicologia em Estudo*, 13(3), 531-538. doi: 10.1590/S1413-73722008000300014
- Muñoz-Martínez, A. M., Vargas, R. M., & Hoyos-González, J. S. (2016). Escala de Dificultades en Regulación Emocional (DERS): Análisis factorial en una muestra colombiana. *Acta Colombiana de Psicología*, 19(1), 225-236. doi: 10.14718/ACP.2016.19.1.10
- Murta, S. G., Moore, R. A., Miranda, A. A. V., Cangussú, E. D. A., Santos, K. B., Bezerra, K. L., & Veras, L. G. (2016). Efeitos de um Programa de Prevenção à Violência no Namoro. *Psico-USF*, 21(2), 381-393. doi: 10.1590/1413-82712016210214
- Nelis, D., Quoidbach, J., Hansenne, M., & Mikolajczak, M. (2011). Measuring individual differences in emotion regulation: The Emotion Regulation Profile-Revised (ERP-R). *Psychologica Belgica*, 51(1), 49-91. doi:10.5334/pb-51-1-49
- Pavarini, G., Loureiro, C. P., & Souza, D. H. (2011). Compreensão de emoções, aceitação social e avaliação de atributos comportamentais em crianças escolares. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(1), 135-143. doi: 10.1590/S0102-79722011000100016
- Pinto, H. M., Carvalho, A. R., & Sá, E. N. (2014). Os estilos educativos parentais e a regulação emocional: Estratégias de regulação e elaboração emocional das crianças em idade escolar. *Análise Psicológica*, 32(4), 387-400. doi: 10.14417/ap.32.3.844
- Porro, M. L., Andrés, M. L., Rodríguez-Espínola, S. (2012). Regulación emocional y cáncer: utilización diferencial de la expresión y supresión emocional en pacientes oncológicos. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 30(2), 341-355. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-47242012000200010&lang=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-47242012000200010&lang=pt)
- Robles, M. T. A., Viera, E. C., & Pérez, A. C. O. (2014). Los efectos de un programa motor basado en la biodanza en relación con parámetros de inteligencia emocional en mujeres. *Cuadernos de Psicología del Esporste*, 14(1), 13-22. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1578-84232014000100002&lang=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-84232014000100002&lang=pt)
- Ruiz, E., Salazar, I. C., & Caballo, V. E. (2012). Inteligencia Emocional, Regulação Emocional y Estilos/Transtornos de Personalidad. *Behavioral Psychology/ Psicología Conductual*, 20(2), 281-304. Recuperado de [https://www.researchgate.net/profile/Vicente\\_Caballo/publication/230704262\\_Emotional\\_intelligence\\_emotional\\_regulation\\_and\\_personality\\_stylesdisorders\\_Inteligencia\\_emocional\\_regulacion\\_emocional\\_y\\_estilostrastornos\\_de\\_personalidad/links/0046352c1bf9fc595d000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Vicente_Caballo/publication/230704262_Emotional_intelligence_emotional_regulation_and_personality_stylesdisorders_Inteligencia_emocional_regulacion_emocional_y_estilostrastornos_de_personalidad/links/0046352c1bf9fc595d000000.pdf)

- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C., & Palfai, T. P. (1995). Emotional attention, clarity and repair: exploring emotional intelligence using the trait meta-mood scale. In J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion disclosure and health* (pp. 125-154). Washington, DC: APA Books.
- Santana, V. S. & Gondim, S. M. G. (2016). Regulação emocional, bem-estar psicológico e bem-estar subjetivo. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 21(1), 58-68. doi:10.5935/1678-4669.20160007
- Schindwein-Zanini, R. (2010). Demência no Idoso: Aspectos Neurológicos. *Revista de Neurociências*, 18(2), 220-226. Recuperado de <http://revistaneurociencias.com.br/edicoes/2010/RN1802/262%20revisao.pdf>
- Sheppes, G., Scheibe, S., Suri, G., & Gross, J. J. (2016). Emotion Regulation Choice. *Psychological Science*, 22(11), 1391-1396. doi: 10.1177/0956797611418350
- Sighinolfi, C., Pala, A. N., Chiri, L. R., Marchetti, I., Sica, C. (2010). Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS): The Italian translation and adaptation. *Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale*, 16(2), 141-170. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/274071911\\_Difficulties\\_in\\_Emotion\\_Regulation\\_Scale\\_DERS\\_The\\_Italian\\_translation\\_and\\_adaptation](https://www.researchgate.net/publication/274071911_Difficulties_in_Emotion_Regulation_Scale_DERS_The_Italian_translation_and_adaptation)
- Silva, I. (2015). Importance of emotional regulation in obesity and weight loss treatment. *Fractal : Revista de Psicologia*, 27(3), 286-290. doi: 10.1590/1984-0292/1503
- Tavares, D. & Freire, T (2016). Flow experience, attentional control, and emotion regulation: contributions for a positive development in adolescents. *Revista PSICOLOGIA*, 30(2), 77-94. doi: 10.17575/rpsicol.v30i2.1119
- Teques, A. P., Llorca-Ramón, G., Bueno-Carrera, G., Pais-Ribeiro, J., Teques, P. (2015). Desenvolvimento e avaliação das características psicométricas do Questionário de Auto-Percepção de Inteligência Emocional (QIE-AP). *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 28(2), 270-279. doi: 10.1590/1678-7153.201528207
- Tharp, A. A., Schumacher, J. A., McLeish, A. C., Samper, R. E., & Coffey, S. F. (2012). Relative Importance of Emotional Dysregulation, Hostility, and Impulsiveness in Predicting Intimate Partner Violence Perpetrated by Men in Alcohol Treatment. *Psychol Women*, 37(1), 51-60. doi: 10.1177/0361684312461138
- Weiss, N. H., Gratz, K. L., & Lavender, J. M. (2015). Factor structure and initial validation of a multidimensional measure of difficulties in the regulation of positive emotions: The DERS-Positive. *Behavior Modification*, 39(3), 431-453. doi:10.1177/0145445514566504
- (1) Psicólogo. Mestrando do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia da Universidade São Francisco. Bolsista Mensalidade da CAPES. E-mail: [helder.hvb@gmail.com](mailto:helder.hvb@gmail.com)
- (2) Psicóloga, doutora em Psicologia Ciência e Profissão pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Docente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em

Psicologia da Universidade São Francisco. Bolsista Produtividade em Pesquisa do  
CNPq. E-mail: ana.noronha@usf.edu.br

**CAPÍTULO 3**  
**ESCALA DE AUTORREGULAÇÃO EMOCIONAL (EARE-AD): ESTUDOS**  
**PSICOMÉTRICOS COM CUIDADORES FORMAIS E INFORMAIS DE**  
**IDOSOS**

Helder Henrique Viana Batista (1)

Ana Paula Porto Noronha (2)

**RESUMO**

O objetivo desse estudo foi buscar evidências de validade para a Escala de Autorregulação Emocional (EARE) com base na relação com outras variáveis (inteligência emocional), além de considerar as diferenças em relação às variáveis sociodemográficas dos participantes. Foram participantes 152 cuidadores (71,1% informais;  $n= 108$ ), sendo 84,2% ( $n=128$ ) do sexo feminino, com faixa etária entre 19 e 79 anos ( $M= 45,05$ ;  $DP= 14,27$ ) de uma amostra de conveniência da região de Campinas, Estado de São Paulo. Foram utilizadas a EARE e as Medidas de Inteligência Emocional (MIE) para avaliar a autorregulação e inteligência emocional, respectivamente, além de um questionário sociodemográfico. Todos os fatores da EARE se relacionaram significativamente com alguma medida da MIE ( $r= 0,21$  a  $0,30$ ). Conclui-se que a tarefa de cuidar de idosos pode ser desgastante emocional e fisicamente, mas pode trazer benefícios aos cuidadores. Os achados são discutidos à luz da literatura.

**Palavras-chave:** validade; estresse; qualidade de vida; velhice.

### ABSTRACT

The objective of this study was to find evidence of validity for the Escala de Autorregulação Emocional (EARE) based on the relationship with other variables (emotional intelligence), in addition to considering the differences in relation to the sociodemographic variables of the participants. Participants were 152 caregivers (71.1% informal, n= 108), 84.2% (n= 128) female, aged between 19 and 79 years (M= 45.05, SD= 14.27) of a convenience sample from the region of Campinas, State of São Paulo. EARE and Medidas de Inteligência Emocional (EIM) were used to evaluate self-regulation and emotional intelligence, respectively, in addition to a sociodemographic questionnaire. All EARE factors were significantly related to some MIE measure ( $r= 0.21$  to  $0.30$ ). It is concluded that the task of caring for the elderly can be emotionally and physically exhausting, but it can bring benefits to caregivers. The findings are discussed in light of the literature.

**Key-words:** stress; quality of life; old age.

## **Introdução**

A autorregulação, em sua definição mais ampla, é um tema de interesse há séculos, posto que possui um papel importante na adaptação dos seres humanos, como o controle na ingestão de alimentos e no estabelecimento de relacionamentos interpessoais, sobretudo no contexto educativo de crianças e adolescentes (Barros, Goes, & Pereira, 2015; Cruvinel & Boruchovitch, 2011; Gaspar, Tomé, Simões, & Matos, 2015). No presente estudo o foco foi no aspecto emocional da autorregulação.

A autorregulação emocional é um processo dinâmico, ligado a esforços conscientes no controle das emoções, dos sentimentos e dos comportamentos a fim de que algum objetivo seja alcançado (Berking, Wirtz, Svaldi, & Hofmann, 2014; Gratz & Roemer, 2004; Ibáñez, Ruipérez, Moya, Marqués, & Ortet, 2005; McKnow, Gumbiner, Russo, & Lipton, 2009; Santana & Gondim, 2016). Entendida como um construto multidimensional, a autorregulação emocional abrange três processos: a) tomar consciência, compreender e aceitar as emoções; b) controlar comportamentos de impulsividade e guiar-se por objetivos estabelecidos anteriormente ao vivenciar qualquer tipo de emoção; c) utilizar estratégias de adaptação a fim de modular a duração e a intensidade de respostas emocionais, não eliminando as emoções inteiramente (Gratz & Roemer, 2004; Gross & John, 2003; Sheppes, Scheibe, Suri, & Gross, 2016; Weiss, Gratz, & Lavender, 2015).

Baixos níveis de autorregulação emocional podem indicar menor competência no estabelecimento de relações sociais saudáveis, além de se associar a dificuldades emocionais como a depressão, o estresse pós-traumático, a ansiedade, problemas relacionados ao sono, uso de substâncias psicoativas, comportamentos sexuais de risco e automutilação e desconforto psicológico (Gratz & Roemer, 2004; Howell, Digdon, & Buro, 2010; Simon & Durand-Bush, 2015; Weiss, et al., 2015). Em relação ao sexo, as diferenças de autorregulação

emocional centram-se no fato que as mulheres tendem a apresentar escores mais baixos que os homens no controle das emoções negativas, fato que pode ser explicado pela diferença de educação de homens e mulheres. A concepção “homem não chora” é um exemplo disso. (Nelis, Quoidbach, Hansenne, & Mikolajczak, 2011). Em contrapartida, os homens podem apresentar escores mais baixos que as mulheres no controle das emoções positivas (Weis et al., 2015).

Medidas que avaliam a autorregulação emocional foram desenvolvidas em outros países, como a versão reduzida da *Self-Regulation Inventory* (SRI-S) (Ibáñez et al., 2005), a *Difficulties in Emotion Regulation Scale* (DERS) (Gratz & Roemer, 2004), a DERS-Positive (Weiss et al., 2015), o *Emotion Regulation Profile- Revised* (ERP-R) (Nelis et al., 2011), *Self-Regulation Questionnaire* (RSQ) (Hrbápková & Vávrová, 2014), o *Trait Meta-Mood Scale* (TMMS) (Queirós Fernández-Berrocal, Extremera, Carral, & Queirós, 2005; Salovey, Mayer, Goldman, Turvey, & Palfai, 1995) e o *Negative Mood Regulation* (NMR) (Catanzaro & Mearns, 1990). Todavia, estudos de construção de instrumentos de autorregulação no Brasil ainda são incipientes, além de não existir consenso quanto às propriedades psicométricas e modelos teóricos dos instrumentos (Gaspar et al., & 2015; Gondim et al., 2015).

Ademais, a autorregulação emocional é considerada um componente da inteligência emocional e a associação entre os construtos tende a ser positiva e alta (Espinoza-Venegas, Sanhueza-Alvarado, Ramírez-Elizondo, & Sáez-Carrillo, 2015; Isaza-Zapata & Calle-Piedrahitta, 2016; Ruiz, Salazar, & Caballo, 2012). A inteligência emocional, por sua vez, é a capacidade de identificar, nomear e agir de forma adequada em relação aos próprios sentimentos (automotivação, autocontrole e autoconsciência) e também em relação aos sentimentos e emoções alheios (empatia e sociabilidade) (Goleman, 1996, 2006; Siqueira, Barbosa, & Alves, 1999).

Pessoas com altos níveis de inteligência emocional possivelmente conseguem ser mais equilibradas, mantêm relações interpessoais mais saudáveis e expressam emoções negativas como o medo, a ira o estresse de forma assertiva (Gomes & Siqueira, 2010; Isaza-Zapata & Calle-Piedrahita, 2016; Nascimento, 2006; Rivera, Llanes, Garrido, Maldonado, & Sánchez, 2014). A inteligência emocional e o bem-estar psicológico possuem fortes relações com o nível educacional, de modo que as pessoas com maior instrução, possivelmente sintam-se mais seguros para expressarem seus sentimentos de forma adequada e consigam encontrar soluções para possíveis dificuldades emocionais (Espinoza-Venegas & Sanhueza-Alvarado, 2012; Machado & Bandeira, 2012).

Dada a importância da autorregulação emocional e da inteligência emocional, a proposta do presente estudo foi buscar identificar a relação entre os construtos em uma amostra de cuidadores de idosos, com o intuito de prover evidências de validade para a Escala de Autorregulação Emocional (EARE). Cuidadores são pessoas que prestam cuidados de acordo com objetivos estabelecidos por responsáveis de direito ou por instituições especializadas, observando os aspectos sociais (cultura, lazer e recreação do assistido) e físicos (saúde, higiene e alimentação) (Ministério da Saúde, 2008). Cuidadores formais são aqueles que possuem capacitação técnica para assistir outrem, são profissionais que oferecem os cuidados de saúde aos idosos e não recebem recompensa financeira. Técnicos e auxiliares de enfermagem, enfermeiros, médicos, fisioterapeutas e outros profissionais da saúde podem ser considerados cuidadores formais. Por sua vez, os cuidadores informais são familiares dos idosos: cônjuge, sobrinhos, filhos, amigos, vizinhos, entre outros. Os cuidados prestados pelos cuidadores informais normalmente são feitos de forma voluntária e esses não recebem recompensa financeira para cuidarem do idoso, além de não terem formação específica para tal (Araújo et al., 2013; Gaioli, Furegato, & Santos, 2012; Horiguchi & Lipp, 2010; Maronesi, Silva, Cantu, & Santos, 2014; Rodrigues, Machado, Vieira, Fernandes, & Rebouças, 2014).

Possivelmente, o número de cuidadores de idosos aumente no Brasil e no mundo, posto que tem aumentado a longevidade e as doenças crônicas e degenerativas de idosos, com estimativa de 32 milhões de idosos no Brasil em 2025. Tais dados podem gerar problemas para o sistema de saúde, uma vez que 40% dos idosos com mais de 65 anos necessitam de outras pessoas para realizarem tarefas de higiene, compras, alimentação, entre outras (Araújo & Silva, 2017; Karsch, 2003; Neri, 2009; Nicolussi et al., 2012; Oliveira & D'Elboux, 2012; Rozendo & Justo, 2012; Silva, Ribeiro & Martinez, 2017).

Cuidar de idosos pode implicar em benefícios e malefícios para o cuidador. Os benefícios para o cuidador informal centram-se no fato de poder auxiliar o idoso de forma mais afetiva por ser um familiar, os deslocamentos a hospitais são facilitados, o atendimento ao idoso fica mais humanizado. Além disso, tanto os cuidadores informais quanto os formais podem encontrar no cuidado uma possibilidade de expressão da resiliência e da autocompaixão, busca do equilíbrio biopsicossocial por meio do exercício da fé e da espiritualidade e encontro de um sentido maior na vida (Almeida, Martins, Rezende, Schal, & Modena, 2013; Araújo et al., 2013; Gaioli et al., 2012; Heffernan, Griffin, McNulty, & Fitzpatrick, 2010; Rocha, Vieira & Sena, 2008; Otatti & Freitas, 2013).

Por sua vez, os malefícios centram-se no estresse, sobrecarga emocional e física vivenciada por cuidadores, impactando na qualidade de vida, no convívio social com outras pessoas, na qualidade do sono, no desenvolvimento de sintomatologia depressiva e ansiedade, entre outros (Bevans & Sternberg, 2012; Gratão et al., 2013; Maronesi et al., 2014; Mayor, Ribeiro, & Paúl, 2009; Otatti & Freitas, 2013; Pereira & Carvalho, 2012; Rodrigues et al., 2014). Para os cuidadores formais o ambiente hospitalar pode ser propício para o desenvolvimento de estresse e sobrecarga emocional, dada à quantidade de procedimentos invasivos e a vivência de situações-limites com carga horária excessiva e possibilidade de morte dos pacientes (Maronesi et al., 2014).

As mulheres cuidadoras tendem a apresentar maiores níveis de sobrecarga que os homens, além de adotarem estratégias centradas na emoção e assumirem tarefas que extrapolam seus limites físicos e emocionais (Horiguchi & Lipp, 2010; Iavarone, Ziello, Pastore, Fasanaro, & Poderico, 2014). Os cuidadores mais velhos tendem a apresentar maior nível de sobrecarga, posto que com o passar do tempo também passam a perder a capacidade física e cognitiva, além de ter menos perspectivas de futuro, menor esperança e otimismo (Iavarone et al., 2014; Osti & Noronha, 2015).

Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi buscar evidências de validade baseadas na relação com outras variáveis para a Escala de Autorregulação Emocional (EARE, Noronha & Baptista, 2015), de forma a verificar as relações da autorregulação com a inteligência emocional em cuidadores formais e informais de idosos, além de identificar possíveis diferenças relacionadas às variáveis sociodemográficas. A este respeito, convém destacar as asserções da Ubina (2007), no sentido de que evidências de validade são essenciais para informar sobre a qualidade do instrumento psicológico. Mais especialmente, a validade por construtos relacionados visa compreender, por meio dos escores dos testes e outras variáveis (sexo, idade, desempenho acadêmico, entre outras, e também outros testes), se a relação existente é convergente ou divergente.

Inicialmente, espera-se que os cuidadores com níveis mais altos de autorregulação emocional também apresentem maiores níveis de inteligência emocional, afinal, os construtos possuem fortes relações (Ruiz et al., 2012; Salovey et al., 1995), e as características da automotivação e empatia, contempladas na MIE, parecem necessárias para que o cuidador desenvolva o cuidado de maneira efetiva, como dar banhos, alimentar e fazer compras para os idosos. Além disso, os cuidadores com níveis mais baixos de autorregulação emocional possivelmente se desgastariam mais, indicando a necessidade de acompanhamento

psicológico ou outras intervenções que auxiliassem o cuidador a enfrentar suas dificuldades (Gil & Bertuzi, 2006).

## **Método**

### **Participantes**

A amostra de conveniência foi composta por 152 cuidadores da região de Campinas, Estado de São Paulo, dos quais 71,1% eram cuidadores informais ( $n= 108$ ) e 29,9% cuidadores formais ( $n= 44$ ). A faixa etária foi de 19 a 79 anos ( $M=45,05$ ;  $DP=14,27$ ) e 84,2% eram do sexo feminino ( $n= 128$ ). Em relação à escolaridade, 146 participantes indicaram qual nível possuíam e 6 não responderam. Dos 146, 47,9% ( $n= 70$ ) possuíam ensino médio completo/superior incompleto, 39,7% ( $n= 58$ ) indicaram ter o nível superior completo, 7,5% ( $n= 11$ ) o ginásial completo/colegial incompleto e 4,8% ( $n= 7$ ) o primário completo/ginásial incompleto.

Em relação à ocupação que exerciam, os participantes foram separados em cuidadores formais e informais. Na Tabela 1 constam os resultados dos cuidadores informais e na Tabela 2 dos cuidadores formais.

Conforme apresentado na Tabela 1, aposentados e donas de casa são as ocupações que mais apareceram dos participantes que eram cuidadores informais ( $n= 14$  cada). Ademais, um participante (0,9%) declarou ser cuidador informal, sendo a única ocupação. Dois participantes se declararam enfermeiros (1,9%) e cinco auxiliares/técnicos de enfermagem (4,6%), o que pode indicar que além de cuidadores informais, possivelmente prestem cuidados a idosos em outros locais.

**Tabela 1**  
*Ocupação dos cuidadores informais*

Ocupação	Frequência	%	% válida
Aposentado (a)	14	13	13,3
Dona de Casa	14	13	13,3
Psicólogo (a)	9	8,3	8,6
Estudante	7	6,5	6,7
Funcionário Público	7	6,5	6,7
Auxiliar/Técnico de Enfermagem	5	4,6	4,8
Professor (a)	5	4,6	4,8
Analista de RH/ de ADM	3	2,8	2,9
Autônomo	3	2,8	2,9
Dentista	3	2,8	2,9
Advogado (a)	2	1,9	1,9
Auxiliar de Serviços Gerais	2	1,9	1,9
Coach de Saúde	2	1,9	1,9
Empresário (a)	2	1,9	1,9
Enfermeira (o)	2	1,9	1,9
Monitor (a)	2	1,9	1,9
Monitor (a) Infantil	2	1,9	1,9
Pedagoga (o)	2	1,9	1,9
Agente de viagem	1	0,9	1
Assistente Fiscal	1	0,9	1
Assistente Social	1	0,9	1
Auxiliar Administrativo	1	0,9	1
Avicultor (a)	1	0,9	1
Bióloga (o)	1	0,9	1
Confeiteiro (a)	1	0,9	1
Coordenador (a) Administrativo	1	0,9	1
Costureira	1	0,9	1
Cuidador (a) Informal	1	0,9	1
Desempregado (a)	1	0,9	1
Diarista	1	0,9	1
Farmacêutica (o)	1	0,9	1
Gerente de Loja	1	0,9	1
Gestor Ambiental	1	0,9	1
Motorista	1	0,9	1
Operador de Máquinas	1	0,9	1
Psicopedagoga (o)	1	0,9	1
Técnico Mecânico	1	0,9	1
Total de Respondentes	105	97,2	100
Não Responderam	3	2,8	
Total	108	100	

**Tabela 2**  
*Ocupação dos cuidadores formais*

Ocupação	Frequência	%	% válida
Auxiliar/Técnico de Enfermagem	19	43,2	43,2
Cuidador (a) de idosos	15	34,1	34,1
Fisioterapeuta	4	9,1	9,1
Enfermeira (o)	3	6,8	6,8
Estagiária de Fisioterapia	1	2,3	2,3
Funcionário Público	1	2,3	2,3
Psicólogo (a)	1	2,3	2,3
Total de Respondentes	44	100	100

A Tabela 2 indica que a 50% dos cuidadores formais era composta por pessoas da área de enfermagem ( $n= 22$ ), sendo auxiliares/ técnicos de enfermagem ( $n= 19$ ; 43,2%) e enfermeiros ( $n= 3$ ; 6,8%). Os cuidadores de idosos representaram 34,1% dos cuidadores formais ( $n= 15$ ).

Quanto ao estado civil, dos 150 que responderam ao item, 47,3% ( $n= 71$ ) eram casados, 31,3% ( $n= 37$ ) solteiros, 13,3% ( $n= 20$ ) viúvos e 2% ( $n= 3$ ) amasiados. No tocante à de relação dos cuidadores com o idoso, foi questionado se o idoso era parente/familiar ou paciente do participante. Dos respondentes, 62,6% ( $n= 94$ ) indicaram ser parentes dos idosos e 29,3% ( $n= 44$ ) disseram que os idosos eram pacientes. Ainda, 7,3% ( $n= 11$ ) disseram ter outra relação com o idoso, mas não foi especificada e 0,7% ( $n= 1$ ) relatou que o idoso era um amigo/colega. Em relação há quanto tempo os respondentes cuidavam do idoso, 10 participantes não responderam. Dos 142 que responderam, 34,5% ( $n= 49$ ) prestavam cuidados a algum idoso no período entre mais de 1 ano e 3 anos, 20,4% ( $n= 29$ ) cuidavam de algum idoso há mais de 10 anos e 14,8% ( $n= 21$ ) cuidavam de algum idoso em um período que variava entre mais de 5 anos e 8 anos, conforme apresentado na Tabela 3.

**Tabela 3***Há quanto tempo presta cuidados a algum idoso*

Período como cuidador	Frequência	%	% válida
Menos de um ano	12	7,9	8,5
Entre 1 ano e 3 anos	49	32,2	34,5
Entre + de 3 anos e 5 anos	16	10,5	11,3
Entre + de 5 anos e 8 anos	21	13,8	14,8
Entre + de 8 anos e 10 anos	15	9,9	10,6
Mais de 10 anos	29	19,1	20,4
Total de Respondentes	142	93,4	100,0
Não responderam	10	6,6	
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>100</b>	

Foi questionado também se o idoso cuidado possuía alguma demência. Dos 145 participantes responderam o item, 66,2% ( $n= 96$ ) afirmaram que o idoso não possuía demência. Além disso, foi questionado se os participantes recebiam ajuda de outras pessoas para cuidar do idoso. Apenas cinco participantes não responderam ao item. Dos 147 respondentes, 81,6% ( $n= 120$ ) disseram que recebiam ajuda de outras pessoas. Dos 120 participantes que relataram receber ajuda, 3 não indicaram quem os auxiliava. Daqueles que responderam ao item, 69,4% ( $n= 81$ ) recebiam ajuda de parentes, 22,2% ( $n= 26$ ) recebiam de profissionais e 8,6% ( $n= 10$ ) de parentes e profissionais.

### **Instrumentos**

Questionário sociodemográfico- Anexo 1.

Criado com o objetivo de apreender informações sobre as características dos participantes, como o sexo, a idade, a escolaridade, o estado civil, e a ocupação dos participantes. Ainda, com base na literatura existente sobre cuidadores de idosos (Feldberg et al., 2013; Gaioli et al., 2012; Maronesi et al., 2014; Pereira & Carvalho, 2012), foi questionada qual a relação do respondente com o idoso (se esse era paciente ou parente), há

quanto tempo prestava cuidados, quantas horas por semana, se o idoso possuía alguma demência e se o respondente contava com ajuda de outras pessoas para cuidar do idoso.

Escala de Autorregulação Emocional- EARE (Noronha & Baptista, 2015) - Anexo 3.

O instrumento é embasado nos pressupostos teóricos de Gratz e Roemer (2004), Nelis et al. (2011), Weiss et al. (2015). O objetivo do instrumento é avaliar a autorregulação emocional diante de algum evento que gera tristeza. O instrumento deve ser respondido pelo participante considerando o quanto os pensamentos, sentimentos e comportamentos melhor o descrevem quando está triste. A versão final do instrumento, é composta por 34 itens, dispostos em uma escala do tipo Likert de 5 pontos (0= nunca e 4= sempre), sendo que a pontuação varia entre 0 e 136 pontos. Quanto maior a pontuação, maior o nível de autorregulação emocional do respondente.

Na análise fatorial foi utilizado o método *Unweighted Least Squares* (ULS), com rotação Promax e critério de retenção de itens com valor mínimo 0,50, sendo eliminados os itens que carregassem abaixo desse valor. As cargas fatoriais variaram de 0,516 a 0,978. A variância explicada da versão preliminar, com 34 itens finais, com quatro fatores, sendo o total de 62,6%, com F1 responsável por 32,5%, F2 por 20,3%, F3 por 6,4% e F4 por 3,7%. O alfa de Cronbach do F1 (15 itens) foi de 0.954; F2 (7 itens) de 0.866; F3 (6 itens) de 0.958, e F4 (6 itens) foi de 0.877. Os fatores da escala são: estratégias de enfrentamento adequadas/avaliação da experiência (F1- 1, 3, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 18, 25, 26, 27, 28 e 34); paralisação (F2- 2, 4, 5, 3, 16 e 17); pessimismo (F3- 19, 20, 21, 22, 23 e 24); externalização da agressividade/agressividade externalizada (F4- 7, 15, 19, 29, 30, 31, 32 e 33). O F1 contém 15 itens que indicam se o sujeito se sente capaz de solucionar problemas, se procura fazer outras coisas que gosta quando está triste, se reflete sobre o que está sentindo. Exemplo de item: “Acho que o que sinto é importante para meu crescimento”. O F2 é composto por 6

itens que indicam se o respondente pensa sem parar na situação, se consegue agir de forma adequada ao identificar uma emoção negativa ou se fica paralisado. Exemplo de item: “Não sei o que fazer”. Por sua vez, F3 contém 6 itens que indicam se o respondente possui pessimismo em relação ao futuro e se possui sentimento de inferioridade. Exemplo de item: “acredito que tudo vai piorar”. Por fim, o F4 é composto por 7 itens que indicam se o respondente age com raiva, se responsabiliza outras pessoas pelo que sente, se demonstra irritação com o mundo, as coisas e as pessoas. Exemplo de item: “Soco as coisas/quebro as coisas”. Cabe ressaltar que as pontuações dos itens dos fatores 2, 3, e 4 devem ser invertidas.

Medidas de Inteligência Emocional- MIE (Siqueira et al., 1999)- Anexo 4.

O instrumento está amparado nos pressupostos teóricos de Goleman (1996) e objetiva avaliar o processamento de informações referentes às emoções e sentimentos vivenciados ou observados no contato do indivíduo com outras pessoas. A MIE possui 59 itens em escala de 4 pontos do tipo Likert (0= nunca a 3= sempre), pontuação mínima de 0 e máxima de 177 pontos, sendo que maiores pontuações indicam maiores níveis de inteligência emocional. A escala está disposta em cinco fatores: empatia (itens 1 ao 14), sociabilidade (itens 15 ao 27), autocontrole (itens 28 ao 37), automotivação (itens 38 ao 49) e autoconsciência (itens 50 ao 59). Empatia indica facilidade de identificar sentimentos, desejos, intenções, problemas alheios por meio da compreensão de comportamentos não verbais de comunicação (expressões faciais, postura corporal, tom de voz). Sociabilidade indica facilidade de iniciar e preservar amizades, valorizar as relações sociais, adaptar-se a novas situações. Por sua vez, autocontrole contém itens que ressaltam a facilidade da pessoa em administrar os próprios sentimentos, impulsos, comportamentos e pensamentos. Automotivação indica a facilidade do respondente em elaborar planos para a própria vida, persistir para que se concretizem, manter-se esperançoso e otimista nas diversas fases da vida. Por fim, autoconsciência denota a

facilidade do respondente em lidar com os próprios sentimentos, identificar, avaliar, reconhecer e dar atenção a estes sentimentos. Exemplos de itens: “Identifico com facilidade o sentimento das pessoas” (empatia) ou “Tenho muitos amigos” (sociabilidade).

No estudo de validade da MIE foram realizadas análises fatoriais e utilizado o método de componentes principais para extração de fatores com eigenvalue mínimo de 2,0. O método oblíquo (oblimin) e o ortogonal (varimax) foram utilizados para extração dos fatores, sendo considerada a carga de 0,40 como a mínima para cada item. Os índices de precisão alfa de Cronbach das subescalas variam de 0,78 a 0,85 são considerados satisfatórios para realização de pesquisas (Siqueira et al., 1999).

## **Procedimentos**

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade São Francisco (CAEE: 53659716.8.0000.5514) foram realizados os agendamentos da coleta de dados e as aplicações dos instrumentos. As coletas realizadas com os cuidadores formais, funcionários de instituições que cuidam de idosos, foram de forma coletiva ou individual, conforme disponibilidade dos participantes e da instituição, sem que atrapalhasse o fluxo de trabalho. Com os cuidadores informais as coletas foram realizadas por meio de indicações de funcionários das instituições, na casa dos cuidadores, também de forma coletiva ou individual, conforme a quantidade de cuidadores de uma mesma casa. Os participantes responderam aos instrumentos mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE, anexo 5). A sequência dos instrumentos foi variada a fim de evitar o efeito fadiga. O tempo para preenchimento dos instrumentos foi de aproximadamente 40 minutos.

## **Análise de dados**

Para análise dos dados utilizou-se o programa *Statistic Package for Social Sciences-SPSS*. Foram utilizadas estatísticas descritivas (médias e desvios-padrão) para os instrumentos aplicados. A relação entre os instrumentos foi verificada pelo teste de correlação de Pearson. A ANOVA e o teste post-hoc de Tukey foram utilizados para comparar as diferenças de médias conforme as variáveis sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade, entre outras) nos grupos, sendo considerado 0,05 o nível de significância. Para verificar quais características sociodemográficas (variáveis independentes) seriam preditoras dos fatores da EARE (variáveis dependentes), submeteu-se os dados obtidos à análise de regressão linear simples pelo método Enter.

## Resultados

A Correlação de Pearson entre os fatores da EARE e da MIE indicou a presença de alguns coeficientes baixos, positivos e negativos. As associações significativas variaram de 0,21 a 0,30 (Tabela 3).

**Tabela 3**  
*Correlações entre os fatores da EARE e da MIE.*

Fatores da EARE	Empatia	Sociabilidade	Autocontrole	Automotivação	Autoconsciência
Estratégias de enfrentamento adequadas	0,12	-0,18	0,08	-0,30**	-0,05
Paralisação	-0,02	-0,28**	-0,17	-0,04	-0,13
Pessimismo	-0,21*	-0,20*	-0,01	-0,25**	-0,08
Externalização de agressividade	-0,24*	0,16	-0,05	0,27**	-0,09

\*  $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$

Além disso, todos os fatores da EARE se correlacionaram significativamente com algum fator da MIE, todavia, os fatores autocontrole e autoconsciência da MIE não se

relacionaram significativamente com fatores da EARE. O fator automotivação da MIE e pessimismo da EARE apresentaram as correlações mais altas.

Ainda com o objetivo de investigar a relação entre os fatores da EARE e da MIE, os participantes foram organizados em três grupos (G1, G2 e G3), separados por quartis, por fator. No fator estratégias de enfrentamento adequadas o G1 foi composto por participantes com pontuação inferior a 16, no G2, aqueles com pontuação entre 16 e 28,75 e, no G3 os que fizeram mais de 28,75 pontos. No fator paralisação, o G1 foi composto por aqueles com pontuação menor que 9,25, o G2 por participantes com pontuação entre 9,25 e 14 e, o G3 por participantes com mais de 14 pontos. O fator 3, pessimismo, teve, no G1 participantes com pontuação inferior a 16 pontos, no G2 aqueles com pontuação entre 16 e 22 e, no G3 os participantes com mais de 22 pontos. Por fim, no fator 4 o G1 foi composto por participantes com pontuação inferior a 15, no G2 aqueles que pontuaram entre 15 e 21 e, no G3, os que obtiveram pontuação maior que 21. O test *t* de Student foi utilizado para comparar as eventuais diferenças entre o G1 e G3 de cada fator da EARE e os fatores da MIE, com o objetivo de verificar se há diferença entre as pessoas que mais e menos endossam os fatores da autorregulação (EARE) quanto aos fatores do instrumento de inteligência emocional (MIE).

Em relação ao fator estratégias de enfrentamento adequadas houve diferença estatisticamente significativa para dois fatores da MIE, sendo, sociabilidade ( $t[50]= 2,116; p= 0,039$ ) e automotivação ( $t[53]= 3,09; p= 0,003$ ), de forma que as maiores médias foram dos participantes do G1 ( $M= 24,04$  e  $M= 26,00$ , respectivamente), ou seja, com menor média de estratégias de enfrentamento. O fator paralisação apresentou diferença estatisticamente significativa em relação ao fator sociabilidade da MIE ( $t[52]= 2,925; p= 0,005$ ), sendo que os participantes do G1 apresentaram maior média ( $M= 24,87$ ). No fator pessimismo da EARE foram encontradas diferenças significativas em dois fatores da MIE, a saber, sociabilidade

( $t[45]= 2,614$ ;  $p= 0,012$ ) e automotivação ( $t[47]= 3,402$ ;  $p= 0,001$ ), sendo que os participantes do G3 apresentaram maiores médias ( $M= 24,70$  e  $M= 26,92$ , respectivamente). O fator externalização da agressividade apresentou diferença estatisticamente em relação aos fatores empatia ( $t[48]= 2,157$ ;  $p= 0,036$ ) e automotivação ( $t[47]= 2,647$ ;  $p= 0,011$ ), sendo que os participantes do G1 obtiveram as maiores médias em empatia ( $M= 24,74$ ) e os do G3 em automotivação ( $M= 25,81$ ).

Para atender ao segundo objetivo do estudo foram realizadas regressões lineares a fim de identificar se as variáveis sociodemográficas seriam preditoras de algum fator da EARE. As variáveis sociodemográficas foram estabelecidas como variáveis independentes e os fatores da EARE como variáveis dependentes (Tabela 4).

**Tabela 4**  
*Regressão linear entre variáveis sociodemográficas e fatores da EARE*

Fatores da EARE	Variáveis	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	<i>t</i>	<i>p</i>
		<i>B</i>	<i>DP</i>	<i>Beta</i>		
	Constante	28,277	2,542		11,122	0,000
Estratégias de Enfrentamento	Idade	-0,127	0,054	-0,190	-2,357	0,020
	Constante	8,238	1,486		5,544	0,000
Paralisação	Escolaridade	0,874	0,346	0,206	2,528	0,013

De acordo com a Tabela 4, no que diz respeito à idade como fator preditivo, houve diferença significativa em relação ao fator estratégias de enfrentamento adequadas da EARE, com coeficiente de determinação ajustado ( $R^2$ ) de 0,029, explicando 2,9% da variância. Para a escolaridade houve diferença significativa em relação ao fator paralisação, sendo o  $R^2$  de 0,036, o que explicou 3,6% da variância. Em relação aos fatores pessimismo e externalização da agressividade nenhuma variável foi significativamente preditiva.

O test *t* de Student foi realizado para identificar diferenças estatísticas em relação ao sexo, relação com o idoso (se parente ou paciente), se o idoso possui demência e se o

cuidador recebe ajuda para cuidar do idoso. Por sua vez, ANOVA foi realizada para identificar as diferenças em relação à escolaridade, idade, estado civil e há quanto tempo os participantes prestavam cuidados. Foi encontrada significância marginal em relação ao estado civil no fator externalização da agressividade ( $F[145]= 2,410$ ;  $p=0,052$ ), de forma que os participantes casados apresentaram maiores médias que os outros participantes ( $M= 18,75$ ). O fator estratégias de enfrentamento adequadas apresentou diferença estatisticamente significativa nas variáveis idade ( $F[148]= 4,040$ ;  $p=0,020$ ) e relação com o idoso ( $t[148]= 2,229$ ;  $p= 0,027$ ). No que se refere à idade, os participantes foram organizados em 3 grupos, sendo o G1 formado por participantes com faixa etária menor que 34 anos, o G2 por participantes de faixa etária entre 34 e 57 anos e o G3 por participantes com mais de 57 anos. O test post hoc indicou a existência de dois grupos distintos no fator estratégias de enfrentamento adequadas (G1 e G3), de forma que os participantes mais novos apresentaram maiores médias ( $M= 26,30$ ) que os participantes mais velhos ( $M= 20,65$ ). Por sua vez, no que diz respeito à relação com o idoso, as maiores médias foram dos participantes que se declararam parentes dos idosos ( $M= 23,66$ ). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em relação às outras variáveis analisadas.

## **Discussão**

O presente estudo teve por objetivo relacionar duas medidas, uma de autorregulação emocional (EARE) diante da tristeza e outra de inteligência emocional (MIE). Weiss et al. (2015) definiram a autorregulação como um construto multidimensional, composto por avaliação, compreensão e aceitação das emoções; capacidade de controlar de comportamentos impulsivos e agir guiados por objetivos pré-estabelecidos, independente se a emoção é positiva ou negativa, e; estratégias adaptativas para modular a intensidade e duração das respostas emocionais. Por sua vez, a inteligência emocional possui cinco habilidades

interdependentes, as quais dizem como o indivíduo percebe os próprios sentimentos (autoconsciência, automotivação e autocontrole) e também em relação ao externo, aos sentimentos alheios (empatia e sociabilidade) (Siqueira et al., 1999).

As comparações entre os instrumentos indicaram a presença de 7 correlações significativas das 20 possíveis, com coeficientes positivos e negativos e baixos entre os fatores da EARE com algum fator da MIE, exceto autocontrole e autoconsciência, o que em certa medida parece se justificar teoricamente (Isaza-Zapata & Calle-Piedrahitta, 2016; Ruiz et al., 2012). O fator estratégias de enfrentamento da EARE indica uma perspectiva boa em relação ao futuro e avaliação da experiência para superação de problemas e de emoções negativas. O resultado parece ter sentido teórico em relação à automotivação posto que esse último possui um aspecto de otimismo e esperança para que as metas estabelecidas anteriormente possam ser realizadas. (Gratz & Roemer, 2004; Nelis et al., 2011; Siqueira et al., 1999; Weiss et al., 2015).

O fator paralisação indica se o respondente age de forma adequada ao identificar uma emoção negativa, se pensa sem parar na situação ou se fica paralisado, como uma espécie de desconforto psicológico. No presente estudo o fator paralisação apresentou correlação negativa com sociabilidade, definida pela dificuldade de adaptação a novas situações, facilidade de iniciar e preservar as amizades. O resultado encontrado parece ter sentido teórico. A baixa capacidade de regular a própria vida em vista da realização de objetivos pessoais e de engajar em comportamentos saudáveis, além da baixa autoaceitação do indivíduo, dificuldades de estabelecimento de relações positivas com outrem e pouca autonomia podem ser características relacionadas ao fator paralisação (Ibáñez et al., 2005; Santana & Gondim, 2016; Simon & Durand-Bush, 2015).

Destacam-se ainda, as correlações entre a externalização da agressividade e pessimismo com empatia e automotivação. Externalização da agressividade indica que o

indivíduo expressa sua raiva, age com agressividade e ira com as pessoas e objetos, responsabiliza as pessoas, o que revela coerência na correlação negativa com automotivação e empatia, uma vez que essa última indica facilidade de identificar os sentimentos, desejos e intenções alheios e a automotivação é definida como a facilidade de elaborar planos para a própria vida e agir de forma propícia para a concretização das metas. O pessimismo, definido como uma visão negativa do futuro e um sentimento de inferioridade em relação às outras pessoas, também correlacionou-se negativamente com a empatia. Logo, parece coerente que o indivíduo que externaliza sua agressividade e é pessimista não consiga ter empatia e nem controlar os próprios impulsos para alcançar objetivos estabelecidos anteriormente (Gratz & Roemer, 2004; Nelis et al., 2011; Siqueira et al., 1999; Weiss et al., 2015).

A comparação entre grupos parece reafirmar a relação encontrada entre as medidas. Automotivação (fatores estratégias de enfrentamento adequadas, pessimismo e externalização de agressividade da EARE) e sociabilidade (paralisação, pessimismo e estratégias de enfrentamento da EARE) foram os fatores que mais se diferenciaram quanto aos grupos extremos da EARE, indicando que a autorregulação emocional pode indicar diferenças na inteligência emocional. Os resultados indicaram que os que pontuam baixo em estratégias de enfrentamento podem apresentar baixas pontuações em sociabilidade e automotivação. O que fora encontrado em relação à sociabilidade também é consistente teoricamente, dado que a sociabilidade indica facilidade de adaptação à novas situações e facilidade para superar sentimentos negativos. Indivíduos com baixos níveis de estratégias de enfrentamento adequadas não conseguem se adaptar a novas situações com facilidade e encontram dificuldades para enfrentar as emoções negativas. (Gratz & Roemer, 2004; Nelis et al., 2011; Ruiz et al., 2012; Siqueira et al., 1999; Weiss et al., 2015).

Aqueles que pontuam menos em paralisação, pessimismo e externalização tendem a possuir as características de tais fatores. Logo, aqueles que pontuam baixo em paralisação

tendem a pontuar baixo em sociabilidade. Os participantes com baixas pontuações em pessimismo também pontuam baixo em sociabilidade e automotivação. Por fim, os que pontuam baixo em externalização da agressividade também tendem a apresentar pontuações baixas em automotivação e empatia. Os resultados indicaram que possuir ou não a característica de um fator da EARE pode diferir no nível de inteligência emocional, corroborando com o que fora encontrado na literatura (Gratz & Roemer, 2004; Nelis et al., 2011; Ruiz et al., 2012; Siqueira et al., 1999; Weiss et al., 2015).

Os participantes mais novos (menos de 34 anos) apresentaram maiores médias que os participantes mais velhos (mais de 57 anos) no fator estratégias de enfrentamento adequadas e a análise de regressão linear indicou que a idade é uma variável preditiva do fator. Tal resultado pode ser justificado pelo fato do fator estratégias de enfrentamento adequadas ter apresentado correlações significativas com automotivação e estar ligado a uma perspectiva positiva do futuro, algo que é mais comum em pessoas mais jovens, enquanto os mais velhos possuem menos esperança, são mais realistas (Osti & Noronha, 2015, Siqueira et al., 1999). Ainda, as pessoas mais velhas apresentam um declínio físico natural no qual surgem dificuldades auditivas, esquecimento das coisas com mais facilidade e, quanto mais avançam na idade, podem encontrar limitações para realizarem tarefas de forma autônoma, como por exemplo, fazer compras, preparar refeições, controlar as próprias finanças, ou ainda, cuidar de um idoso (Gaioli et al., 2012; Karsch, 2003; Neri, 2009; Nicolussi et al., 2012; Oliveira & D'Elboux, 2012; Rozendo & Justo, 2012). Os resultados caminham na mesma direção dos achados de Iavarone et al. (2014), uma vez que os autores encontraram maiores níveis de sobrecarga em mulheres e cuidadores mais velhos.

A regressão linear indicou a variável escolaridade como preditora do fator paralisação, caracterizada por um desconforto psicológico. O bem estar-psicológico e a inteligência emocional possuem fortes relações com o nível educacional, o que parece, em certa medida,

justificar o que foi encontrado no presente estudo (Espinoza-Venegas & Sanhueza-Alvarado, 2012; Machado & Bandeira, 2012). Ademais, Simon e Durand-Bush (2015) discorrem que a autorregulação pode predizer o bem-estar psicológico, o que parece ter sentido com o que foi encontrado no presente estudo, como se o paralisação pudesse predizer o desconforto psicológico.

Em relação às variáveis demográficas, a maior parte da amostra de cuidadores constituiu-se de esposas ou filhas dos idosos, o que também foi encontrado em outros estudos (Gaioli et al., 2012; Horiguchi & Lipp, 2010; Maronesi et al., 2014; Rodrigues et al., 2014). Os participantes casados apresentaram maiores médias em relação ao fator externalização da agressividade, posto que os cônjuges geralmente são as primeiras pessoas a oferecer cuidados aos idosos e são aqueles que acabam apresentando maiores níveis de depressão, ansiedade, desespero, sobrecarga física, financeira e emocional, o que pode acarretar em agressividade com outras pessoas, incluindo o próprio idoso (Pereira & Carvalho, 2012). Além disso, uma das características da amostra de cuidadores é assumir responsabilidades que muitas vezes extrapolam os limites físicos e emocionais, fato que pode interferir na qualidade de vida, no controle dos próprios comportamentos (Bevans & Sternberg, 2012; Horiguchi e Lipp, 2010).

No concernente a variável relação com o idoso, os que se declararam parentes do idoso apresentaram maiores médias no fator estratégias de enfrentamento adequadas. Em certa medida, o resultado pode ser justificado pelos pontos positivos que o cuidar de um idoso acarreta, tais como, um sentido maior na vida, expressões de carinho, amor, e dedicação mesmo em meio aos sacrifícios, além da possibilidade do exercício da fé e espiritualidade como recurso para enfrentar a situação (Almeida et al., 2013; Araújo et al., 2013; Mayor et al., 2009; Rocha et al., 2008). Outra justificativa é a sobrecarga na qual os cuidadores formais vivenciam, uma vez que a exaustiva rotina, os procedimentos realizados, o número grande de pacientes atendidos e até a possível morte desses podem impactar emocionalmente no

profissional, que as vezes não consegue agir da forma mais adequada (Maronesi et al., 2014; Ottati & Freitas, 2013; Rivera et al., 2014). A rotina dos cuidadores informais muitas vezes é exaustiva e em tempo integral também. Porém, geralmente tal rotina se restringe ao cuidado de uma ou duas pessoas, ao contrário, o cuidador formal pode ter muitos idosos para cuidar. A depender do nível de autonomia dos idosos, cuidadores e pacientes podem ter a qualidade de vida comprometida (Pereira & Carvalho, 2012). Apesar de não terem sido encontradas diferenças estatisticamente significativas em relação ao comprometimento dos idosos, os resultados encontrados parecem indicar que os cuidadores informais conseguem enfrentar possíveis dificuldades psiquiátricas, como a depressão e a ansiedade, de forma mais adequada que os cuidadores formais, além de olharem para si mesmos com compaixão (Gratz & Roemer, 2004; Heffernan et al., 2010; Weiss et al., 2015).

### **Considerações Finais**

Os resultados observados no presente estudo foram importantes. Os coeficientes encontrados entre os fatores da EARE e da MIE, apesar de baixos, possuem sentido teórico. Há de se considerar que a EARE avalia somente o aspecto negativo do controle emocional, o que pode ser uma limitação do instrumento. Além disso, observou-se que apesar das dificuldades que o cuidado de um idoso acarreta, possivelmente os participantes consigam encontrar formas adequadas para superar as dificuldades inerentes a tal tarefa.

Ainda, uma das limitações do estudo centra-se no fato da amostra ser heterogênea, não permitindo comparações mais fidedignas. As experiências vivenciais de cuidadores formais e informais são grandes. Cuidadores informais de idosos que possuem limitações físicas e cognitivas são distintas daqueles que não possuem tais limitações. Da mesma forma, foram englobados participantes muito distintos em cuidadores formais, como enfermeiros, com nível superior e que trabalhavam em hospitais e cuidadores que trabalhavam em casas de repouso e

tinham somente o primário completo/ginásial incompleto. Além disso, não foram consideradas características importantes dos idosos cuidados, como a idade, se possuíam limitações para realizarem atividades da vida diária, como tomar banho, alimentar-se e trocar de roupa.

Nesse sentido, pesquisas e desenvolvimento de programas de intervenção em amostras de cuidadores formais e informais de idosos podem contribuir para a melhor compreensão dos resultados, de modo que o foco não seja somente no aspecto negativo do cuidar, mas se considere também os benefícios do ato de cuidar tanto para o idoso como para o cuidador.

## Referências

- Almeida, S. S. L., Martins, A. M., Rezende, A. M., Schall, V. T., & Modena, C. M. (2013). Sentidos do cuidado: a perspectiva de cuidadores de homens com câncer. *Psico-USF*, 18(3), 469-478. doi: 10.1590/S1413-82712013000300013
- Araújo, L. F. & Silva, R. J. S. (2017). Resiliência e velhice: um estudo comparativo entre idosos de diferentes classes sociais. *Psicologia em Estudo*, 22(2), 141-152. doi: 10.4025/psicoestud.v22i2.32437
- Araújo, J. S. , Vidal, G. M., Brito, F. N., Gonçalves, D. C. A., Leite, D. K. M., Dutra, C. D. T., & Pires, C. A. A. (2013). Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. *Revista Brasileira de Gerontologia*, 16(1), 149-158. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403838809015>
- Barros, L., Goes, A. R., & Pereira, A. I. (2015). Parental self-regulation, emotional regulation and temperament: Implications for intervention. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 32(2), 295-306. doi: 10.1590/0103-166X20150002000131
- Berkin, M., Wirtz, C. M., Svaldi, J., & Hofmann, S. G. (2014). Emotion regulation predicts symptoms of depression over five years. *Behavior Research and Therapy*, 57, 13-20. doi: 10.1016/j.brat.2014.03.003
- Bevans, M. F. & Sternberg, E. M. (2012). Caregiving Burden, Stress, and Health Effects Among Family Caregivers of Adult Cancer Patients. *JAMA*, 307(4), 398-403. doi: 10.1001/jama.2012.29
- Catanzaro, S. J., & Mearns, J. (1990). Measuring generalizes expetancies for negative mood regulation: Initial scale development and implications. *Journal of Personality*, 54(3 e 4), 546-563. Recuperado de <http://www.psychwiki.com/dms/other/labgroup/Measufsdfsdbger345resWeek1/Belen/Catanzaro%201990.pdf>

- Cruvinel, M. & Boruchovitch, E. (2011). Regulação emocional em crianças com e sem sintomas de depressão. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 16(3), 219-226. doi: 10.1590/S1413-294X2011000300003
- Espinoza-Venegas, M. & Sanhueza-Alvarado., O. (2012). Miedo a la muerte y su relación con la inteligencia emocional de estudiantes de enfermería de Concepción. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(4), 607-613. doi: 10.1590/S0103-21002012000400020
- Espinoza-Venegas, M., Sanhueza-Alvarado, O., Ramírez-Elizondo, N., & Sáez-Carrillo, K. (2015). Validação do construto e da confiabilidade de uma escala de inteligência emocional aplicada a estudantes de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(1), 139-147. doi: 10.1590/0104-1169.3498.2535
- Feldberg, C., Clemente, M. A., Tataglini, M. A., Hermida, P. D., Giraldo, C. I. P., & Stefani, D. (2013). Enfermedad crónica y sentimiento de sobrecarga. Un estudio descriptivo-comparativo en cuidadores familiares de pacientes con diferente patología neurológica. *Perspectivas em Psicologia*, 10(4), 10-17. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5113886>
- Gaioli, C. C. L. O., Furegato, A. R. F., & Santos, J. L. F. (2012). Perfil de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer associado à resiliência. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, 21(1), 150-157. doi:10.1590/S0104-07072012000100017
- Gaspar, T., Tomé, G. Q., Simões, C., & Matos, M. G. (2015). Estratégias de Auto-Regulação em Pré-Adolescentes e Adolescentes: Versão Portuguesa do TESQ-E. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 28(4), 649-658. doi: 10.1590/1678-7153.201528402.
- Gil, M. E., & Bertuzi, L. D. (2006). Desafios para a Psicologia no cuidado com o cuidador. *Revista Bioética*, 14(1), 49-59. Recuperado de [http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/6/9](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/6/9)
- Goleman, D. (1996). *Inteligência emocional*. (M. Santarrita, Trad.) Rio de Janeiro: Objetiva.
- Goleman, D. (2006). *Inteligência Social – A nova ciência das relações humanas*. Barcelos: Círculo de Leitores.
- Gomes, R. A. & Siqueira, M. M. M. (2010). Inteligência emocional de estudantes universitários. *Psicólogo informação*, 14(14), 29-43. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoinfo/v14n14/v14n14a03.pdf>
- Gondim, S. M. G., Pereira, C. R., Hirschle, A. L. T., Palma, E. M. S., Alberton, G. D., Paranhos, J., ... & Ribeiro, W. B. R (2015). Evidências de Validação de uma Medida de Características Pessoais de Regulação das Emoções. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 28(4), 659-667. doi: 10.1590/1678-7153.201528403
- Gratão, A. C. M., Talmelli, L. F. S., Figueiredo, L. C., Rosset, I., Freitas, C. P., & Rodrigues, R. A. P. (2013). Functional dependency of older individuals and caregiver burden. *Rev Esc Enferm USP*, 47(1), 134-141. doi: 10.1590/S0080-62342013000100017

- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54. doi 10.1007/s10862-008-9102-4
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual Differences in Two Emotion Regulation Processes: Implications for Affect, Relationships, and Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362. doi: 10.1037/0022-3514.85.2.348
- Heffernan, M., Griffin, M. T. Q., McNulty, S. R., & Fitzpatrick, J. J. (2010). Self-compassion and Emotional Intelligence in Nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 16(4), 366-373. doi:10.1111/j.1440-172X.2010.01853.x
- Horiguchi, A. S., & Lipp, M. E. N. (2010). Alzheimer: Stress e Qualidade de Vida de Cuidadores Informais. *Psychiatric On line Brasil*. Recuperado de <http://www.polbr.med.br/ano10/art0310.php>
- Howell, A. J., Digdon, N. L., & Buro, K. (2010). Mindfulness predicts sleep-related self-regulation and well-being. *Personality and Individual Differences*, 48(4), 419-424. doi:10.1016/j.paid.2009.11.009
- Hrbápková, K., & Vávrová, S. (2014). Development and Validation of Self-Regulation Questionnaire in Children and Minors. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 112, 730-737. doi: doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.01.1224
- Iavarone, A., Ziello, A. R., Pastore, F., Fasanaro, A. M., & Poderico, C. (2014). Caregiver burden and coping strategies in caregivers of patients with Alzheimer's disease. *Neuropsychiatr Dis. Treat.*, 10, 1407-1413. doi: 10.2147/NDT.S58063
- Ibáñez, M. J., Ruipérez, M. A., Moya, J., Marqués, M. J., & Ortet, G. (2005). A short version of the Self-regulation Inventory (SRI-S). *Personality and Individual Differences*, 39, 1055-1059. doi: 10.1016/j.paid.2005.02.029
- Isaza-Zapata, G. M., & Calle-Piedrahita, J. S. (2016). Um acercamiento a la comprensión del perfil de la Inteligencia Emocional. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14(1), 331-345. doi:10.11600/1692715x.14122220814
- Karsch, U. M. (2003). Idosos dependentes: famílias e cuidadores. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(3), 861-866. doi: 10.1590/S0102-311X2003000300019
- Machado, W. L., Bandeira, D. R. (2012). Bem-estar psicológico: definição, avaliação e principais correlatos. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 29(4), 587-595. doi: 10.1590/S0103-166X2012000400013
- Maronesi, L. C., Silva, N. R., Cantu, S. O., & Santos, A. R. (2014). Indicadores de estresse e sobrecarga em cuidadores formais e informais de pacientes oncológicos. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 14(3), 877-892. Recuperado de <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/13889/10608>

- Mayor, M. S., Ribeiro, O., & Paúl, C. (2009). Estudo comparativo: percepção da satisfação de cuidadores de pessoas com demência e cuidadores de pessoas com AVC. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17(5), 620-624. doi: 10.1590/S0104-11692009000500004
- McKnown, C., Gumbiner, L. M., Russo, N. M., Lipton, M. (2009). Social-emotional learning skill, self-regulation, and social competence in typically developing and clinic-referred children. *Journal of Clinical Child & Adolescence Psychology*, 38(6), 858-871. doi: 10.1080/15374410903258934
- Ministério da Saúde (2008). Guia Prático do Cuidador. Série A. Normas Técnicas e Manuais Técnicos. Brasília.
- Nascimento, S. H. (2006). *As relações entre inteligência emocional e bem-estar no trabalho* (Dissertação de Mestrado, Universidade Metodista de São Paulo). Recuperado de <http://tede.metodista.br/jspui/handle/tede/1327>
- Nelis, D., Quoidbach, J., Hansenne, M., & Mikolajczak, M. (2011). Measuring individual differences in emotion regulation: The Emotion Regulation Profile-Revised (ERP-R). *Psychologica Belgica*, 51(1), 49-91. doi:10.5334/pb-51-1-49
- Neri, A. L. (2009). Saúde e envelhecimento: prevenção e promoção. As necessidades afetivas dos idosos. Em Conselho Federal de Psicologia, *Envelhecimento e Subjetividade: desafios para uma cultura de compromisso social* (pp. 103-110). Recuperado de [http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2009/05/livro\\_envelhecimentoFINAL.pdf](http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2009/05/livro_envelhecimentoFINAL.pdf)
- Nicolussi, A. C., Fhon, J. R. S., Santos, C. A. V., Kusumota, L., Marques, S., & Rodrigues, R. A. P. (2012). Qualidade de vida em idosos que sofreram quedas: revisão integrativa da literatura. *Ciência e Saúde Coletiva*, 17(3), 723-730. doi: 10.1590/S1413-81232012000300019
- Noronha, A.P.P., & Baptista, M. N (2015) Escala de Autorregulação Emocional. *Universidade São Francisco*. Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia, Universidade São Francisco.
- Oliveira, D. C., & D'Elboux, M. J. (2012). Estudos nacionais sobre cuidadores familiares de idosos: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 65(5), 829-838. doi: 10.1590/S0034-71672012000500017
- Osti, A. & Noronha, A. P. P. (2015) Asociación entre afectos y optimismo em estudiantes del curso de Pedagogia. *Revista Colombiana de Educación*, 68, 195-209. Recuperado de <http://revistas.pedagogica.edu.co/index.php/RCE/article/view/3045/2718>
- Otatti, F. & Freitas, V. (2013). Avaliação da qualidade de vida e vulnerabilidade ao estresse no contexto hospitalar. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 4(1), 15-29. doi: 10.5433/2236-6407.2013v4n1p15
- Pereira, M. G., & Carvalho, H. (2012). Qualidade vida, sobrecarga, suporte social, ajustamento conjugal e morbidade psicológica em cuidadores de idosos com

- dependência funcional. *Temas em Psicologia*, 20(2), 369-383. doi: 10.9788/TP2012.2-07
- Queirós, M. M. L. F., Fernández-Berrocal, P., Extremera, N., Carral, J. M. C., & Queirós, P. S. (2005). Validação e fiabilidade da versão portuguesa modificada da Trait Meta-Mood Scale. *Revista de Psicologia, Educação e Cultura*, 9, 199-216. Recuperado de [http://www.unh.edu/emotional\\_intelligence/EI%20Assets/Reprints...Mood%20Meas%20and%20Mood%20Cong/VALID%20E%20FIABILIDADE%20DA%20VERS%20PORTUGUESA%20MODIFICADA%20DA%20TMMS.pdf](http://www.unh.edu/emotional_intelligence/EI%20Assets/Reprints...Mood%20Meas%20and%20Mood%20Cong/VALID%20E%20FIABILIDADE%20DA%20VERS%20PORTUGUESA%20MODIFICADA%20DA%20TMMS.pdf)
- Rivera, M. C. A., Llanes, O. F. G., Garrido, V. A. P., Maldonado, C. R. Q., & Sánchez, C. A. Z. (2014) Inteligencia Emocional, Estrés, Autoeficacia, Locus de Control y Rendimiento Académico en Universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 19(1), 21-35. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29232614002>
- Rocha, M. P. F., Vieira, M. A., & Sena, R. R. (2008). Desvelando o cotidiano dos cuidadores informais de idosos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 61(6), 801-808. doi: 10.1590/S0034-71672008000600002
- Rodrigues, J. E. G., Machado, A. L. G., Vieira, N. F. C., Fernandes, A. F. C., & Rebouças, C. B. A. (2014). Qualidade de vida e sobrecarga de cuidadores familiares de idosos dependentes. *Ciencia y Enfermeira*, 20(3), 119-129. doi: 10.4067/S0717-95532014000300011
- Rozendo, A., & Justo, J. S. (2012). "Fundo Nacional do Idoso" e as políticas de gestão do envelhecimento da população brasileira. *Revista Psicologia Política*, 12(24), 283-296. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-549X2012000200007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2012000200007)
- Ruiz, E., Salazar, I. C., & Caballo, V. E. (2012). Inteligencia Emocional, Regulação Emocional y Estilos/Transtornos de Personalidad. *Behavioral Psychology/ Psicología Conductual*, 20(2), 281-304. Recuperado de [https://www.researchgate.net/profile/Vicente\\_Caballo/publication/230704262\\_Emotional\\_intelligence\\_emotional\\_regulation\\_and\\_personality\\_stylesdisorders\\_Inteligencia\\_emocional\\_regulacion\\_emocional\\_y\\_estilostrastornos\\_de\\_personalidad/links/0046352c1bf9fc595d000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Vicente_Caballo/publication/230704262_Emotional_intelligence_emotional_regulation_and_personality_stylesdisorders_Inteligencia_emocional_regulacion_emocional_y_estilostrastornos_de_personalidad/links/0046352c1bf9fc595d000000.pdf)
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C., & Palfai, T. P. (1995). Emotional attention, clarity and repair: exploring emotional intelligence using the trait meta-mood scale. In J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion disclosure and health* (pp. 125-154). Washington, DC: APA Books.
- Santana, V. S. & Gondim, S. M. G. (2016). Regulação emocional, bem-estar psicológico e bem-estar subjetivo. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 21(1), 58-68. doi:10.5935/1678-4669.20160007
- Sheppes, G., Scheibe, S., Suri, G., & Gross, J. J. (2016). Emotion Regulation Choice. *Psychological Science*, 22(11), 1391-1396. doi: 10.1177/0956797611418350

- Silva, T. O., Ribeiro, P. M., & Martinez, M. R. (2017). Doença de alzheimer: a vivência da doença na perspectiva dos cuidadores familiares. *Psicologia em Estudo*, 22(2), 131-139. doi: 10.4025/psicoestud.v22i2.31863
- Simon, C.R., & Durand-Bush, N. (2015). Does self-regulation capacity predict psychological well-being in physicians? *Psychology, Health and Medicine*, 20(3), 311-321. doi: 10.1080/13548506.2014.936887
- Siqueira, M. M. M., Barbosa, N. C., & Alves, M. T. (1999). Construção e validação fatorial de uma medida de inteligência emocional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 15(2), 143-152. doi: 10.1590/S0102-37721999000200007
- Urbina, S. (2007). Fundamentos da Testagem Psicológica. Porto Alegre: Artmed.
- Weiss, N. H., Gratz, K. L., & Lavender, J. M. (2015). Factor structure and initial validation of a multidimensional measure of difficulties in the regulation of positive emotions: The DERS-Positive. *Behavior Modification*, 39(3), 431-453. doi:10.1177/0145445514566504

## **CAPÍTULO 4**

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo teve por objetivo buscar evidências de validade para a Escala de Autorregulação Emocional (EARE), mais precisamente, evidências baseadas na relação com outras variáveis. A revisão de literatura apresentada no capítulo 2 da dissertação indicou a inteligência emocional como o tema mais abordado na busca por estudos de autorregulação emocional, o que justifica a escolha de um instrumento de inteligência emocional para fazer comparações com uma escala de autorregulação emocional. Além disso, a autorregulação emocional tem sido objeto de pesquisas em contextos como o esportivo, o escolar, o campo das neurociências e das relações interpessoais e familiares. Apesar da importância da regulação das emoções no processo de ensino-aprendizagem, no bom estabelecimento de relações interpessoais e em comportamentos adaptativos, os estudos sobre a temática no Brasil parecem incipientes, sobretudo em relação à instrumentos que avaliem o construto. Como limitação, ressalta-se o uso de apenas uma base de dados para a revisão, mas a importância do estudo não é minimizada, pois permitiu identificar dois modelos teóricos na construção de instrumentos de autorregulação emocional.

O terceiro capítulo da dissertação refere-se à busca de evidências de validade baseada na relação com outras variáveis para a EARE em uma amostra de cuidadores de idosos, que se refere ao objetivo principal desse estudo. Os resultados encontrados na presente pesquisa são satisfatórios e reforçam a relação existente entre a autorregulação emocional e a inteligência emocional. Contudo, as correlações foram baixas, possivelmente porque a EARE avalia as emoções quando se considera eventos que causam tristeza. Para estudos futuros, em amostras semelhantes, sugere-se considerar o uso de medidas como a DERS-Positive, que avalia o controle das emoções positivas, além de investigar a eficácia de programas focados no

controle das emoções para cuidadores de idosos. O desenvolvimento de pesquisas sobre a autorregulação emocional também precisa ser ampliado para amostras variadas, sobretudo a de cuidadores, afinal, tal amostra pode apresentar consequências negativas inerentes ao cuidado, mas também podem encontrar benefícios em tal tarefa. Utilizar a EARE com medidas de bem-estar, satisfação com a vida, autoestima e forças de caráter, por exemplo, pode auxiliar a compreender o aspecto psicológico da amostra de cuidadores de forma mais ampla, de modo que não sejam considerados somente eventos que geram tristeza e estresse, mas também aqueles que causam alegria e outros benefícios ao cuidador.

Os resultados iniciais encontrados são importantes, pois permitem refletir sobre o uso da EARE em processos de avaliação psicológica, como por exemplo, no contexto clínico, em tratamentos com enfoque no controle das emoções e da impulsividade para usuários de substâncias psicoativas ou pessoas com transtornos de personalidade, com déficit de atenção, hiperatividade, entre outros.

Em relação às limitações da pesquisa destaca-se que a amostra de cuidadores é basicamente composta por mulheres, fato que limita a comparação entre os sexos. Existem homens cuidadores, porém, o acesso a esses parece ser mais difícil. Além disso, foi questionado somente se o idoso tinha algum tipo de demência, não sendo realizada uma categorização em relação ao comprometimento do idoso que recebia cuidados, como por exemplo, sua capacidade para realizar atividades da vida diária (alimentar-se, higiene pessoal ou trocar de roupa). Esse dado é importante, posto que, mesmo sem possuir um comprometimento cognitivo, o nível de dependência do idoso pode impactar na saúde do cuidador.

Em síntese, os resultados encontrados ao longo da pesquisa são satisfatórios, porém, requerem maiores investigações. Quanto à agenda de pesquisa, outras análises podem ser exploradas, como as equações estruturais, de modo a permitir compreender como diferentes

construtos teóricos e variáveis sociodemográficas impactam na autorregulação, assim como, a comparação com outros instrumentos pode revelar relações teóricas interessantes.

## REFERÊNCIAS

- Almeida, S. S. L., Martins, A. M., Rezende, A. M., Schall, V. T., & Modena, C. M. (2013). Sentidos do cuidado: a perspectiva de cuidadores de homens com câncer. *Psico-USF*, 18(3), 469-478. doi: 10.1590/S1413-82712013000300013
- Alves, G. A. S., Souza, M. S., & Baptista, M. N. (2011). Validade e precisão de testes psicológicos. Em R. A. M. Ambiel, I. S. Rabelo, S. V. Pacanaro, G. A. S. Alves, & I. F. A. S. Leme (Orgs.), *Avaliação Psicológica: Guia de consulta para estudantes e profissionais de psicologia* (pp. 109-128). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Amorim Neto, R. C., & True, M. (2011). The development and treatment of impulsivity. *PSICO (PUCRS ONLINE)*, 42(1), 134-141. Recuperado de <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/7665/6309>
- Araújo, M. M., Malloy-Diniz, L. F., & Rocha, F. L. (2009). Impulsividade e acidentes de trânsito. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 36(2), 60-68. doi: 10.1590/S0101-60832009000200004
- Araújo, L. F. & Silva, R. J. S. (2017). Resiliência e velhice: um estudo comparativo entre idosos de diferentes classes sociais. *Psicologia em Estudo*, 22(2), 141-152. doi: 10.4025/psicoestud.v22i2.32437
- Araújo, J. S. , Vidal, G. M., Brito, F. N., Gonçalves, D. C. A., Leite, D. K. M., Dutra, C. D. T., & Pires, C. A. A. (2013). Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. *Revista Brasileira de Gerontologia*, 16(1), 149-158. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403838809015>
- Barros, L., Goes, A. R., & Pereira, A. I. (2015). Parental self-regulation, emotional regulation and temperament: Implications for intervention. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 32(2), 295-306. doi: 10.1590/0103-166X20150002000131
- Beblo, T., Pastuszak, A., Giepenstroh, J., Fernando, S., Driessen, M., Schuetz, A. ... Schlosser, N. (2010). Self-reported emotional dysregulation but no impairment of emotional intelligence in borderline personality disorder: an explorative study. *The Journal of nervous and mental disease*, 198(5), 385-388. doi: 10.1097/NMD.0b013e3181da4b4f
- Beck, A. N. M. (2007). Cuidadores de crianças com câncer: aspectos da vida afetados pela atividade de cuidador. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60(6), 670-675. doi: 10.1590/S0034-71672007000600010
- Berking, M., Wirtz, C. M., Svaldi, J., & Hofmann, S. G. (2014). Emotion regulation predicts symptoms of depression over five years. *Behavior Research and Therapy*, 57, 13-20. doi: 10.1016/j.brat.2014.03.003

- Bevans, M. F. & Sternberg, E. M. (2012). Caregiving Burden, Stress, and Health Effects Among Family Caregivers of Adult Cancer Patients. *JAMA*, 307(4), 398-403. doi: 10.1001/jama.2012.29
- Brasil (2006). *Plano Nacional de Implementação das Deliberações da I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa*. Disponível em [http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/legislacao/idoso/Deliberacoes\\_IConf\\_nac\\_dir\\_pessoa\\_idosa.pdf](http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/legislacao/idoso/Deliberacoes_IConf_nac_dir_pessoa_idosa.pdf)
- Brasil (2010). *Lei nº 12.213*. (2010, 20 de janeiro). Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2010/Lei/L12213.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Lei/L12213.htm)
- Broom, M. E. (1928). A note on the validity of a test of social intelligence. *Journal of Applied Psychology*, 12(4), 426-428. Recuperado de <http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=buy.optionToBuy&id=1929-00966-001>
- Broom, M.E. (1930). A further study of the validity of a test of social intelligence. *Journal of Educational Research*, 22(5), 403-405. Recuperado de [http://www.jstor.org/stable/27525267?seq=1#page\\_scan\\_tab\\_contents](http://www.jstor.org/stable/27525267?seq=1#page_scan_tab_contents)
- Camargo, R. C. V. F. (2010). Implicações na saúde mental de cuidadores de idosos: uma necessidade urgente de apoio formal. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 6(2), 231-254. Recuperado de <http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/38715/41568>
- Cameron, L. D., & Leventhal, H. (2003). Self-regulation, health and illness: An overview. In L. D. Cameron & H. Leventhal (Eds.), *The self-regulation of health and illness behaviour* (pp. 1-13). London: Routledge.
- Castillo, J. A. G., Dias., P. C., & Castelar-Perim, P. (2012). Autorregulação e consumo de substâncias na adolescência. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(2), 238-247. doi: 10.1590/S0102-79722012000200005
- Catanzaro, S. J., & Mearns, J. (1990). Measuring generalizes expetancies for negative mood regulation: Initial scale development and implications. *Journal of Personality*, 54(3 e 4), 546-563. Recuperado de <http://www.psychwiki.com/dms/other/labgroup/Measufsdfsdbger345resWeek1/Belen/Catanzaro%201990.pdf>
- Coutinho, J., Ribeiro, E., Ferreirinha, R., & Dias, P (2010). Versão portuguesa da Escala de Dificuldades de Regulação Emocional e sua relação com sintomas psicopatológicos. *Rev. psiquiatr. clín.*, 37(4), 144-151. doi: 10.1590/S0101-60832010000400001
- Cruvinel, M. & Boruchovitch, E. (2011). Regulação emocional em crianças com e sem sintomas de depressão. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 16(3), 219-226. doi: 10.1590/S1413-294X2011000300003
- De Ridder, D., & De Wit, J. (2006). Self-regulation in health behaviour: Concepts, theories and central issues. In D. De Ridder & J. de Wit (Eds.), *Self-regulation in health behaviour* (pp. 3-23). London: John Wiley & Sons

- Duckworth, A. L., & Seligman, M. E. P. (2006). Self-Discipline Outdoes IQ in Predicting Academic Performance of Adolescents. *Psychological Science*, *16*(12), 939-944. Recuperado de <http://www.sas.upenn.edu/~duckwort/images/PsychologicalScienceDec2005.pdf>
- Espinoza-Venegas, M. & Sanhueza-Alvarado., O. (2012). Miedo a la muerte y su relación con la inteligencia emocional de estudiantes de enfermería de Concepción. *Acta Paulista de Enfermagem*, *25*(4), 607-613. doi: 10.1590/S0103-21002012000400020
- Espinoza-Venegas, M., Sanhueza-Alvarado, O., Ramírez-Elizondo, N., & Sáez-Carrillo, K. (2015). Validação do construto e da confiabilidade de uma escala de inteligência emocional aplicada a estudantes de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *23*(1), 139-147. doi: 10.1590/0104-1169.3498.2535
- Feldberg, C., Clemente, M. A., Tataglini, M. A., Hermida, P. D., Giraldo, C. I. P., & Stefani, D. (2013). Enfermedad crónica y sentimiento de sobrecarga. Un estudio descriptivo-comparativo en cuidadores familiares de pacientes con diferente patología neurológica. *Perspectivas em Psicologia*, *10*(4), 10-17. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5113886>
- Gaioli, C. C. L. O., Furegato, A. R. F., & Santos, J. L. F. (2012). Perfil de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer associado à resiliência. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, *21*(1), 150-157. doi: 10.1590/S0104-07072012000100017
- Gaspar, T., Tomé, G. Q., Simões, C., & Matos, M. G. (2015). Estratégias de Auto-Regulação em Pré-Adolescentes e Adolescentes: Versão Portuguesa do TESQ-E. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *28*(4), 649-658. doi: 10.1590/1678-7153.201528402.
- Gil, M. E., & Bertuzi, L. D. (2006). Desafios para a Psicologia no cuidado com o cuidador. *Revista Bioética*, *14*(1), 49-59. Recuperado de [http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/6/9](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/6/9)
- Glenn, C. R., & Klonsky, E. D. (2009). Emotion dysregulation as a core feature of borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, *23*(1), 20-28. doi: 10.1521/pedi.2009.23.1.20
- Glenn, C. R., & Klonsky, E. D. (2013). Reliability and Validity of Borderline Personality Disorder in Hospitalized Adolescents. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*, *22*(3), 206–211. doi: 10.1111/j.1469-7610.2008.01930.x
- Goleman, D. (1996). *Inteligência emocional*. (M. Santarrita, Trad.) Rio de Janeiro: Objetiva.
- Goleman, D. (2006). *Inteligência Social – A nova ciência das relações humanas*. Barcelos: Círculo de Leitores.
- Gomes, R. A. & Siqueira, M. M. M. (2010). Inteligência emocional de estudantes universitários. *Psicólogo informação*, *14*(14), 29-43. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoinfo/v14n14/v14n14a03.pdf>

- Gondim, S. M. G., Pereira, C. R., Hirschle, A. L. T., Palma, E. M. S., Alberton, G. D., Paranhos, J., ... & Ribeiro, W. B. R. (2015). Evidências de Validação de uma Medida de Características Pessoais de Regulação das Emoções. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 28(4), 659-667. doi: 10.1590/1678-7153.201528403
- Gratão, A. C. M., Talmelli, L. F. S., Figueiredo, L. C., Rosset, I., Freitas, C. P., & Rodrigues, R. A. P. (2013). Functional dependency of older individuals and caregiver burden. *Rev Esc Enferm USP*, 47(1), 134-141. doi: 10.1590/S0080-62342013000100017
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54. doi 10.1007/s10862-008-9102-4
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual Differences in Two Emotion Regulation Processes: Implications for Affect, Relationships, and Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362. doi: 10.1037/0022-3514.85.2.348
- Guerra, S., Figueiredo, D., Patrão, M., & Sousa, L. (2016). Family Integrity Among Older Caregivers of Relatives With Dementia. *Paidéia*, 26(63), 15-23. doi: 10.1590/1982-43272663201603
- Heffernan, M., Griffin, M. T. Q., McNulty, S. R., & Fitzpatrick, J. J. (2010). Self-compassion and Emotional Intelligence in Nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 16(4), 366-373. doi:10.1111/j.1440-172X.2010.01853.x
- Horiguchi, A. S., & Lipp, M. E. N. (2010). Alzheimer: Stress e Qualidade de Vida de Cuidadores Informais. *Psychiatric On line Brasil*. Recuperado de <http://www.polbr.med.br/ano10/art0310.php>
- Howell, A. J., Digdon, N. L., & Buro, K. (2010). Mindfulness predicts sleep-related self-regulation and well-being. *Personality and Individual Differences*, 48(4), 419-424. doi:10.1016/j.paid.2009.11.009
- Iavarone, A., Ziello, A. R., Pastore, F., Fasanaro, A. M., & Poderico, C. (2014). Caregiver burden and coping strategies in caregivers of patients with Alzheimer's disease. *Neuropsychiatr Dis. Treat.*, 10, 1407-1413. doi: 10.2147/NDT.S58063
- Ibáñez, M. J., Ruipérez, M. A., Moya, J., Marqués, M. J., & Ortet, G. (2005). A short version of the Self-regulation Inventory (SRI-S). *Personality and Individual Differences*, 39, 1055-1059. doi: 10.1016/j.paid.2005.02.029
- Isaza-Zapata, G. M., & Calle-Piedrahita, J. S. (2016). Um acercamiento a la comprensión del perfil de la Inteligencia Emocional. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niños y Juventud*, 14(1), 331-345. doi:10.11600/1692715x.14122220814
- Justo, A. P. (2015). *Autorregulação em adolescentes: relações entre estresse enfrentamento, temperamento e problemas emocionais e de comportamento* (Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas). Recuperado de

[http://www.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/tde\\_arquivos/6/TDE-2015-04-08T084722Z-1909/Publico/Ana%20Paula%20Justo.pdf](http://www.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/tde_arquivos/6/TDE-2015-04-08T084722Z-1909/Publico/Ana%20Paula%20Justo.pdf)

- Karsch, U. M. (2003). Idosos dependentes: famílias e cuidadores. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(3), 861-866. doi: 10.1590/S0102-311X2003000300019
- Lopes, R. M. F., Nascimento, R. F. L., & Bandeira, D. R. (2005). Avaliação do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade em Adultos (TDAH): Uma Revisão de Literatura. *Avaliação Psicológica*, 4(1), 65-74. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712005000100008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712005000100008)
- Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131(6), 803-855. doi: 10.1037/0033-2909.131.6.803
- Machado, W. L., Bandeira, D. R. (2012). Bem-estar psicológico: definição, avaliação e principais correlatos. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 29(4), 587-595. doi: 10.1590/S0103-166X2012000400013
- Maciá, E. S., & López, B. B. (2014). Desarrollo de un programa psicoeducativo en inteligencia emocional para cuidadores principales de enfermos de Alzheimer. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 4(3), 257-266. doi: 10.1989/ejihpe.v4i3.73
- Maronesi, L. C., Silva, N. R., Cantu, S. O., & Santos, A. R. (2014). Indicadores de estresse e sobrecarga em cuidadores formais e informais de pacientes oncológicos. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 14(3), 877-892. Recuperado de <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/13889/10608>
- Mayor, M. S., Ribeiro, O., & Paúl, C. (2009). Estudo comparativo: percepção da satisfação de cuidadores de pessoas com demência e cuidadores de pessoas com AVC. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17(5), 620-624. doi: 10.1590/S0104-11692009000500004
- McKnown, C., Gumbiner, L. M., Russo, N. M., Lipton, M. (2009). Social-emotional learning skill, self-regulation, and social competence in typically developing and clinic-referred children. *Journal of Clinical Child & Adolescence Psychology*, 38(6), 858-871. doi: 10.1080/15374410903258934
- Minayo, M. C. S., & Cavalcante, F. G. (2010). Suicídio entre Pessoas Idosas: Revisão de Literatura. *Revista de Saúde Pública*, 44(4), 750-757. doi: 10.1590/S0034-89102010000400020
- Ministério da Saúde (2008). Guia Prático do Cuidador. Série A. Normas Técnicas e Manuais Técnicos. Brasília.
- Nascimento, S. H. (2006). *As relações entre inteligência emocional e bem-estar no trabalho* (Dissertação de Mestrado, Universidade Metodista de São Paulo). Recuperado de <http://tede.metodista.br/jspui/handle/tede/1327>

- Nelis, D., Quoidbach, J., Hansenne, M., & Mikolajczak, M. (2011). Measuring individual differences in emotion regulation: The Emotion Regulation Profile-Revised (ERP-R). *Psychologica Belgica*, 51(1), 49-91. doi:10.5334/pb-51-1-49
- Neri, A. L. (2009). Saúde e envelhecimento: prevenção e promoção. As necessidades afetivas dos idosos. Em Conselho Federal de Psicologia, *Envelhecimento e Subjetividade: desafios para uma cultura de compromisso social* (pp. 103-110). Recuperado de [http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2009/05/livro\\_envelhecimentoFINAL.pdf](http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2009/05/livro_envelhecimentoFINAL.pdf)
- Nicolussi, A. C., Fhon, J. R. S., Santos, C. A. V., Kusumota, L., Marques, S., & Rodrigues, R. A. P. (2012). Qualidade de vida em idosos que sofreram quedas: revisão integrativa da literatura. *Ciência e Saúde Coletiva*, 17(3), 723-730. doi: 10.1590/S1413-81232012000300019
- Noronha, A.P.P., & Baptista, M. N (2015) Escala de Autorregulação Emocional. *Universidade São Francisco*. Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia, Universidade São Francisco.
- Oliveira, D. C., & D'Elboux, M. J. (2012). Estudos nacionais sobre cuidadores familiares de idosos: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 65(5), 829-838. doi: 10.1590/S0034-71672012000500017
- Osti, A. & Noronha, A. P. P. (2015) Asociación entre afectos y optimismo em estudiantes del curso de Pedagogia. *Revista Colombiana de Educación*, 68, 195-209. Recuperado de <http://revistas.pedagogica.edu.co/index.php/RCE/article/view/3045/2718>
- Otatti, F. & Freitas, V. (2013). Avaliação da qualidade de vida e vulnerabilidade ao estresse no contexto hospitalar. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 4(1), 15-29. doi: 10.5433/2236-6407.2013v4n1p15
- Pereira, M. G., & Carvalho, H. (2012). Qualidade vida, sobrecarga, suporte social, ajustamento conjugal e morbidade psicológica em cuidadores de idosos com dependência funcional. *Temas em Psicologia*, 20(2), 369-383. doi: 10.9788/TP2012.2-07
- Queirós, M. M. L. F., Fernández-Berrocal, P., Extremera, N., Carral, J. M. C., & Queirós, P. S. (2005). Validação e fiabilidade da versão portuguesa modificada da Trait Meta-Mood Scale. *Revista de Psicologia, Educação e Cultura*, 9, 199-216. Recuperado de [http://www.unh.edu/emotional\\_intelligence/EI%20Assets/Reprints...Mood%20Meas%20and%20Mood%20Cong/VALID%20E%20FIABILIDADE%20DA%20VERS%20PORTUGUESA%20MODIFICADA%20DA%20TMMS.pdf](http://www.unh.edu/emotional_intelligence/EI%20Assets/Reprints...Mood%20Meas%20and%20Mood%20Cong/VALID%20E%20FIABILIDADE%20DA%20VERS%20PORTUGUESA%20MODIFICADA%20DA%20TMMS.pdf)
- Rabelo, D. F. & Neri, A. L. (2014). A Complexidade Emocional dos Relacionamentos Intergeracionais e a Saúde Mental dos Idosos. *Pensando Famílias*, 18(1), 138-153. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2014000100012](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2014000100012)
- Rivera, M. C. A., Llanes, O. F. G., Garrido, V. A. P., Maldonado, C. R. Q., & Sánchez, C. A. Z. (2014) Inteligencia Emocional, Estrés, Autoeficacia, Locus de Control y

- Rendimiento Académico en Universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 19(1), 21-35. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29232614002>
- Rocha, M. P. F., Vieira, M. A., & Sena, R. R. (2008). Desvelando o cotidiano dos cuidadores informais de idosos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 61(6), 801-808. doi: 10.1590/S0034-71672008000600002
- Rodrigues, J. E. G., Machado, A. L. G., Vieira, N. F. C., Fernandes, A. F. C., & Rebouças, C. B. A. (2014). Qualidade de vida e sobrecarga de cuidadores familiares de idosos dependentes. *Ciencia y enfermeira*, 20(3), 119-129. doi: 10.4067/S0717-95532014000300011
- Rozendo, A., & Justo, J. S. (2012). "Fundo Nacional do Idoso" e as políticas de gestão do envelhecimento da população brasileira. *Revista Psicologia Política*, 12(24), 283-296. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-549X2012000200007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2012000200007)
- Ruiz, E., Salazar, I. C., & Caballo, V. E. (2012). Inteligencia Emocional, Regulação Emocional y Estilos/Transtornos de Personalidad. *Behavioral Psychology/ Psicología Conductual*, 20(2), 281-304. Recuperado de [https://www.researchgate.net/profile/Vicente\\_Caballo/publication/230704262\\_Emotional\\_intelligence\\_emotional\\_regulation\\_and\\_personality\\_stylesdisorders\\_Inteligencia\\_emocional\\_regulacion\\_emocional\\_y\\_estilostrastornos\\_de\\_personalidad/links/0046352c1bf9fc595d000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Vicente_Caballo/publication/230704262_Emotional_intelligence_emotional_regulation_and_personality_stylesdisorders_Inteligencia_emocional_regulacion_emocional_y_estilostrastornos_de_personalidad/links/0046352c1bf9fc595d000000.pdf)
- Salovey, P., & Mayer, J.D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality*, 9(3), 185-211. Recuperado de [http://www.unh.edu/emotional\\_intelligence/EI%20Assets/Reprints...EI%20Proper/EI1990%20Emotional%20Intelligence.pdf](http://www.unh.edu/emotional_intelligence/EI%20Assets/Reprints...EI%20Proper/EI1990%20Emotional%20Intelligence.pdf)
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C., & Palfai, T. P. (1995). Emotional attention, clarity and repair: exploring emotional intelligence using the trait meta-mood scale. In J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion disclosure and health* (pp. 125-154). Washington, DC: APA Books.
- Santana, V. S. & Gondim, S. M. G. (2016). Regulação emocional, bem-estar psicológico e bem-estar subjetivo. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 21(1), 58-68. doi:10.5935/1678-4669.20160007
- Schlindwein-Zanini, R. (2010). Demência no Idoso: Aspectos Neurológicos. *Revista de Neurociências*, 18(2), 220-226. Recuperado de <http://revistaneurociencias.com.br/edicoes/2010/RN1802/262%20revisao.pdf>
- Sheppes, G., Scheibe, S., Suri, G., & Gross, J. J. (2016). Emotion Regulation Choice. *Psychological Science*, 22(11), 1391-1396. doi: 10.1177/0956797611418350
- Silva, T. O., Ribeiro, P. M., & Martinez, M. R. (2017). Doença de alzheimer: a vivência da doença na perspectiva dos cuidadores familiares. *Psicologia em Estudo*, 22(2), 131-139. doi: 10.4025/psicolestud.v22i2.31863

- Simon, C.R., & Durand-Bush, N. (2015). Does self-regulation capacity predict psychological well-being in physicians? *Psychology, Health and Medicine*, 20(3), 311-321. doi: 10.1080/13548506.2014.936887
- Siqueira, M. M. M., Barbosa, N. C., & Alves, M. T. (1999). Construção e validação fatorial de uma medida de inteligência emocional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 15(2), 143-152. doi: 10.1590/S0102-37721999000200007
- Teixeira, I. N. D. O. & Neri, A. L. (2008). Envelhecimento Bem-sucedido: uma meta no curso da vida. *Psicol. USP*, 19(1), 81-94. doi: 10.1590/S0103-65642008000100010
- Tharp, A. A., Schumacher, J. A., McLeish, A. C., Samper, R. E., & Coffey, S. F. (2012). Relative Importance of Emotional Dysregulation, Hostility, and Impulsiveness in Predicting Intimate Partner Violence Perpetrated by Men in Alcohol Treatment. *Psychol Women*, 37(1), 51-60. doi: 10.1177/0361684312461138
- Thorndike, R.L. (1936). Factor analysis of social and abstract intelligence. *Journal of Educational Psychology*, 27(3), 231–233. doi: 10.1037/h0059840
- Vaz, F. J. S. M. (2009). *Diferenciação e Regulação Emocional na Idade Adulta: Tradução e Validação de Dois Instrumentos de Avaliação para a População Portuguesa* (Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho). Recuperado de <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/9898/1/tese.pdf>
- Weiss, N. H., Gratz, K. L., & Lavender, J. M. (2015). Factor structure and initial validation of a multidimensional measure of difficulties in the regulation of positive emotions: The DERS-Positive. *Behavior Modification*, 39(3), 431-453. doi:10.1177/0145445514566504

**ANEXOS****Anexo 1- Questionário Sociodemográfico**

Nome: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

Escolaridade: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Relação com o idoso: ( )Filho ( )Neto ( )Cônjuge ( )Nora/genro

( )Paciente ( )Outro \_\_\_\_\_

Há quanto tempo é cuidador? \_\_\_\_\_

Presta cuidados quantas horas por semana? \_\_\_\_\_

O idoso que você cuida apresenta algum tipo de demência? ( ) Sim ( ) Não

Recebe ajuda de outras pessoas para cuidar do idoso?

Sim ( ) De quem? \_\_\_\_\_

Não ( )

## Anexo 2- Escala de Autorregulação Emocional- Versão inicial (83 itens)

**Instrução:** As perguntas abaixo se referem a pensamentos, sentimentos e comportamentos que ocorrem **diante de algum evento da vida que gera tristeza**. Assinale com um X a alternativa que mais tem a ver com você. Não existem respostas certas ou erradas. Favor preencher todos os itens.



Nenhuma das vezes/nada



Um pouco



Mais ou menos



Muito



Sempre

Itens					
<b>Quando estou triste</b>					
1. Me sinto culpado					
2. Tento não pensar sobre o problema/situação					
3. Evito falar sobre o que me deixou triste					
4. Penso em outras coisas					
5. Procuo meus amigos para conversar					
6. Gosto de ficar sozinho					
7. Choro					
8. Fico com raiva de mim					
9. Procuo alguém para me ouvir					
10. Tenho vontade de desistir de tudo					
11. Tenho dificuldade de fazer outra coisa					
12. Fico com medo disso não passar					
13. Fico pensando sem parar na situação					
14. Fico nervoso					
15. Fico parado					
16. Tento me distrair fazendo outras coisas					
17. Não consigo dormir					
18. Perco a fome					
19. Penso que nunca mais vou ser feliz					
20. Fico com pena de mim					
21. Não consigo entender por que estou assim					
22. Acho que nada do que pode ser feito vai adiantar					
23. Passo mal fisicamente (dor de cabeça, enjoo, etc.)					
24. Finjo que estou feliz					
25. Não demonstro o que estou sentindo					
26. Não consigo prestar atenção nas coisas					

27. Não consigo pensar direito					
28. Tenho raiva dos outros					
29. Fico com raiva do mundo					
30. Quero bater nos outros					
31. Penso que ninguém vai poder me ajudar					
32. Acho que as pessoas não me entendem					
33. Tento pensar em saídas para o problema					
34. Tento pensar em como não me sentir mais triste					
35. Busco ajuda					
36. Durmo para esquecer o problema					
37. Tento pensar em coisas boas					
38. Tento lembrar de como resolvi problemas parecidos					
39. Tento me acalmar					
40. Tento me animar					
41. Tento achar uma solução diferente para a situação					
42. Acredito que nada vai mudar					
43. Faço coisas que me arrependo depois					
44. Brigo com os outros					
45. Fico com vergonha					
46. Não sei o que fazer					
47. Fico perdido					
48. Presto atenção no que estou sentindo					
49. Fico irritado comigo					
50. Fico irritado com os outros					
51. Acho que o que sinto é importante para o meu crescimento					
52. Acredito que tudo vai piorar					
53. Acho que eu sou uma pessoa ruim					
54. Acho que eu não tenho valor					
55. Acho que eu sou pior do que os outros					
56. Acho que eu sou incompetente					
57. Acredito que vai demorar muito para eu melhorar					
58. Penso que o futuro será melhor					
59. Não consigo aproveitar coisas boas que estão acontecendo					
60. Penso que isso vai passar					
61. Procuo relaxar					
62. Rezo					
63. Acho que sou capaz de resolver o problema					
64. Me mutilo/me machuco					
65. Finjo que estou em outro mundo					
66. Tomo banho					
67. Como					
68. Crio uma fantasia boa					
69. Escrevo uma história					
70. Assisto um filme					
71. Tomo remédios					
72. Maltrato outras pessoas					

73. Procuo ajuda profissional					
74. Jogo (tabuleiro/eletrônicos)					
75. Me distraio com animais					
76. Grito/berro					
77. Bato os pés					
78. Culpo os outros por coisas que eles não tem culpa					
79. Fico com sono					
80. Soco as coisas/quebro as coisas					
81. Gosto de sentira tristeza					
82. Faço exercícios físicos					
83. Faço alguma coisa que eu gosto					

### Anexo 3- Escala de Autorregulação Emocional- Versão final (34 itens)

As perguntas abaixo se referem a pensamentos, sentimentos e comportamentos que ocorrem **diante de algum evento da vida que gera tristeza**. Assinale com um X a alternativa que mais tem a ver com você.

Não existem respostas certas ou erradas.

Favor preencher todos os itens.



Nenhuma das vezes/nada



Um pouco



Mais ou menos



Muito



Sempre

Itens					
<b>Quando estou triste</b>					
1. Penso em outras coisas (Antigo item 4)					
2. Fico com medo disso não passar (Antigo item 12)					
3. Tento me distrair fazendo outras coisas (antigo item 16)					
4. Não consigo entender por que estou assim (antigo item 21)					
5. Acho que nada do que pode ser feito vai adiantar (antigo item 22)					
6. Não consigo pensar direito (antigo item 27)					
7. Quero bater nos outros (Antigo item 30)					
8. Tento pensar em saídas para o problema (antigo item 33)					
9. Tento pensar em como não me sentir mais triste (Antigo item 34)					

10. Tento pensar em coisas boas (Antigo item 37)					
11. Tento lembrar de como resolvi problemas parecidos (Antigo item 38)					
12. Tento me acalmar (antigo item 39)					
13. Tento me animar (Antigo item 40)					
14. Tento achar uma solução diferente para a situação (Antigo item 41)					
15. Brigo com os outros (antigo item 44)					
16. Não sei o que fazer (antigo item 46)					
17. Fico perdido (Antigo item 47)					
18. Acho que o que sinto é importante para o meu crescimento (Antigo item 51)					
19. Acredito que tudo vai piorar (antigo item 52)					
20. Acho que eu sou uma pessoa ruim (antigo item 53)					
21. Acho que eu não tenho valor (antigo item 54)					
22. Acho que eu sou pior do que os outros (antigo item 55)					
23. Acho que eu sou incompetente (antigo item 56)					
24. Acredito que vai demorar muito para eu melhorar (antigo item 57)					
25. Penso que o futuro será melhor (antigo item 58)					
26. Penso que isso vai passar (antigo item 60)					
27. Procuro relaxar (antigo item 61)					
28. Acho que sou capaz de resolver o problema (Antigo item 63)					
29. Maltrato outras pessoas (antigo item 72)					
30. Grito/berro (antigo item 76)					
31. Bato os pés (antigo item 77)					
32. Culpo os outros por coisas que eles não tem culpa (antigo item 78)					
33. Soco as coisas/quebro as coisas (antigo					

item 80)					
34. Faça alguma coisa que eu gosto (antigo item 83)					



**Anexo 4- Medidas de Inteligência Emocional**

<b>Itens</b>	<b>Nunca</b>	<b>Poucas Vezes</b>	<b>Muitas Vezes</b>	<b>Sempre</b>
1. Identifico com facilidade os sentimentos das pessoas				
2. Sei quando uma pessoa está com problemas, mesmo que ela não fale.				
3. Reconheço os sentimentos de uma pessoa através do modo como ela fala.				
4. Reconheço quando uma pessoa está com problemas.				
5. Entendo o que uma pessoa está querendo mesmo que ela não fale.				
6. Identifico as intenções de uma pessoa logo que começa a falar.				
7. Reconheço como um amigo se sente através dos seus gestos não verbais.				
8. Descubro com facilidade o que um amigo está sentindo.				
9. Descubro as intenções de uma pessoa pela forma como ela age.				
10. Identifico quando alguém que conheço está com problemas.				
11. Reconheço quando uma pessoa está bem ou não pelo seu tom de voz.				
12. Sei quando um amigo precisa de minha ajuda.				
13. Consigo nomear os sentimentos das pessoas mais próximas				
14. Identifico os interesses das pessoas com quem convivo.				
15. Tenho muitos amigos.				
16. Aumento o número de pessoas do meu ciclo de amizades.				
17. Prefiro ter poucos amigos.				
18. Relaciono-me bem com qualquer pessoa.				
19. Trato alguém que acabei de conhecer como se fôssemos velhos amigos.				
20. Faço com que as pessoas se sintam bem ao meu lado.				
21. Prefiro ficar calada a conversar com pessoas desconhecidas.				
22. Converso animadamente com um desconhecido.				
23. Deixo as pessoas à vontade perto de mim.				
24. Encontro alguém conhecido na maioria dos lugares aonde vou.				
25. Prefiro trabalhar sozinho.				
26. Consigo animar qualquer ambiente.				
27. Fico à vontade entre pessoas recém conhecidas.				
28. Procuro pensar antes de responder algo que me desagradou				

29. Procuo reagir com cautela diante de provocações.				
30. Reajo imediatamente diante de uma agressão.				
31. Tenho na ponta da língua uma resposta para um insulto.				
32. Conto até dez antes de responder a um desafio.				
33. Devolvo na mesma moeda um insulto que recebi.				
34. Falo o que me vem à cabeça.				
35. Freio os meus impulsos em uma situação de conflito.				
36. Tomo decisões com base em meus impulsos.				
37. Controlo os sentimentos que me perturbam.				
38. Persisto em meus objetivos mesmo diante de fortes obstáculos.				
39. Enfrento qualquer obstáculo para conseguir o que quero na vida.				
40. Fixo minha atenção nos planos que selecionei para a minha vida.				
41. Ajo com otimismo em relação aos meus projetos.				
42. Oriento minhas ações no presente pelos planos que fiz para o futuro.				
43. Elaboro com entusiasmo um projeto pessoal.				
44. Planejo situações para concretização de meus objetivos.				
45. Duvido da realização das minhas metas futuros.				
46. Tenho entusiasmo com a vida.				
47. Alcanço os objetivos que estipulo para a minha vida.				
48. Deixo de realizar projetos importantes para a minha vida.				
49. Dirijo meus sentimentos para agir com sabedoria.				
50. Reconheço meus sentimentos com grande facilidade.				
51. Falo comigo mesmo sobre os meus sentimentos.				
52. Avalio meus sentimentos para compreender o que estou sentindo.				
53. Preocupo-me com o que estou sentindo.				
54. Reconheço em mim sentimentos de alegria e tristeza.				
55. Evito refletir sobre o que estou sentindo.				
56. Evito analisar o que estou sentindo.				
57. Identifico todos os meus sentimentos.				
58. Consigo nomear os sentimentos que marcaram a minha vida.				
59. Reconheço meus sentimentos contraditórios.				

## Anexo 5- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (1ª via)

TÍTULO DA PESQUISA: Escala de Autorregulação Emocional: estudos psicométricos com grupos de cuidadores e não cuidadores de idosos

Eu, ....., RG ....., abaixo assinado responsável legal de....., dou meu consentimento livre e esclarecido para que ele(a) participe como voluntário do projeto de pesquisa supra-citado, sob a responsabilidade dos pesquisadores Helder Henrique Viana Batista e Ana Paula Porto Noronha do Programa de Pós Graduação Stricto Sensu da Universidade São Francisco.

Assinando este Termo de Consentimento estou ciente de que:

- 1 - O objetivo da pesquisa é obter evidências de validade para uma Escala de Autorregulação Emocional em grupos de cuidadores de idosos;
- 2- Durante o estudo serão utilizadas a Escala de Autorregulação Emocional e a Medidas de Inteligência Emocional, de forma individual ou coletiva, com duração estimada em 40 minutos;
- 3 - Obtive todas as informações necessárias para poder decidir conscientemente sobre a sua participação na referida pesquisa;
- 4- A resposta a estes instrumentos não apresentam riscos conhecidos à sua saúde física, mental e emocional.
- 5 - Estou livre para interromper a qualquer momento sua participação na pesquisa, bem como ele estará livre para interromper a sua participação, não havendo qualquer prejuízo decorrente da decisão;
- 6 – Seus dados pessoais serão mantidos em sigilo e os resultados gerais obtidos na pesquisa serão utilizados apenas para alcançar os objetivos do trabalho, expostos acima, incluída sua publicação na literatura científica especializada;
- 7 - Poderei contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade São Francisco para apresentar recursos ou reclamações em relação à pesquisa pelo telefone: 11 – 24548981;
- 8 - Poderei entrar em contato com o responsável pelo estudo, nome do principal responsável, sempre que julgar necessário pelo telefone número 19 – 99119-3103;
- 9- Este Termo de Consentimento é feito em duas vias, sendo que uma permanecerá em meu poder e outra com o pesquisador responsável.

\_\_\_\_\_  
Local data

Assinatura do Responsável: \_\_\_\_\_

Assinatura do Pesquisador Responsável: \_\_\_\_\_

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (2ª via)

TÍTULO DA PESQUISA: Escala de Autorregulação Emocional: estudos psicométricos com grupos de cuidadores e não cuidadores de idosos

Eu, ....., RG....., abaixo assinado responsável legal de....., dou meu consentimento livre e esclarecido para que ele(a) participe como voluntário do projeto de pesquisa supra-citado, sob a responsabilidade dos pesquisadores Helder Henrique Viana Batista e Ana Paula Porto Noronha do Programa de Pós Graduação Stricto Sensu da Universidade São Francisco.

Assinando este Termo de Consentimento estou ciente de que:

- 1 - O objetivo da pesquisa é obter evidências de validade para uma Escala de Autorregulação Emocional em grupos de cuidadores e não cuidadores de idosos;
- 2- Durante o estudo serão utilizadas a Escala de Autorregulação Emocional e a Medidas de Inteligência Emocional, de forma individual ou coletiva, com duração estimada em 40 minutos;
- 3 - Obtive todas as informações necessárias para poder decidir conscientemente sobre a sua participação na referida pesquisa;
- 4- A resposta a estes instrumentos não apresentam riscos conhecidos à sua saúde física, mental e emocional.
- 5 - Estou livre para interromper a qualquer momento sua participação na pesquisa, bem como ele estará livre para interromper a sua participação, não havendo qualquer prejuízo decorrente da decisão;
- 6 – Seus dados pessoais serão mantidos em sigilo e os resultados gerais obtidos na pesquisa serão utilizados apenas para alcançar os objetivos do trabalho, expostos acima, incluída sua publicação na literatura científica especializada;
- 7 - Poderei contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade São Francisco para apresentar recursos ou reclamações em relação à pesquisa pelo telefone: 11 – 24548981;
- 8 - Poderei entrar em contato com o responsável pelo estudo, nome do principal responsável, sempre que julgar necessário pelo telefone número 19- 99119-3103;
- 9- Este Termo de Consentimento é feito em duas vias, sendo que uma permanecerá em meu poder e outra com o pesquisador responsável.

\_\_\_\_\_  
Local data

Assinatura do Responsável: \_\_\_\_\_

Assinatura do Pesquisador Responsável: \_\_\_\_\_