

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA  
CURSO DE PSICOLOGIA**

**VITÓRIA KUSTÓDIA SOUZA LOBO**

**REGULAÇÃO EMOCIONAL E PSICOPATOLOGIAS: UMA REVISÃO  
SISTEMÁTICA DE LITERATURA**

**SÃO CARLOS - SP**

**2025**

VITÓRIA KUSTÓDIA SOUZA LOBO

**REGULAÇÃO EMOCIONAL E PSICOPATOLOGIAS: UMA REVISÃO  
SISTEMÁTICA DE LITERATURA**

Monografia elaborada pela aluna Vitória  
Kustódia Souza Lobo, sob a orientação da  
Profa. Dra. Monalisa Muniz, da  
Universidade Federal de São Carlos -  
UFSCar.

SÃO CARLOS - SP

2025

## **Agradecimentos**

À minha mãe e ao meu pai, Maria e Edmilson, agradeço por sonharem com a minha existência muito antes de eu chegar ao mundo. Obrigada por todo o apoio e amor incondicional, mesmo a 300 km de distância, sempre me senti amparada, protegida e fortalecida por vocês.

Ao Vinicius e à Helena, meus queridos primos, agradeço por serem luz na minha vida e me guiarem com amor em momentos em que eu mais precisei.

À Luana e à Vitória, agradeço por terem sido as primeiras responsáveis por transformar São Carlos em um lar para mim. Carrego vocês para sempre junto comigo, no coração e na pele.

Ao José, à Regiane, à Jhully e à Beatriz, que foram mais do que companhia durante os 5 anos de graduação, foram família. Ter vocês por perto tornou tudo mais leve e especial.

À Carol, à Maíra e ao Marcelo, que me acolheram com tanto carinho desde o início. Obrigada por serem refúgio, direção e esperança de dias melhores.

Ao Matheus, por sempre se fazer presente e acreditar veementemente em mim. Seu cuidado e amor me salvaram mais vezes do que consigo contar.

À Monalisa, minha orientadora, agradeço pela paciência, pelo bom humor e por ser uma referência, como profissional e como pessoa. Obrigada por ter acreditado nas minhas ideias quando elas ainda não passavam de promessas, por ter me acompanhado até aqui e por me ajudar a realizar um dos meus maiores sonhos.

## Resumo

A regulação emocional é um processo psicológico essencial que envolve estratégias conscientes e inconscientes para modular as respostas emocionais diante de diferentes demandas contextuais. Dificuldades nesse processo têm sido associadas a diversos transtornos mentais, tornando-se um alvo relevante para intervenções terapêuticas. Esta revisão sistemática teve como objetivo analisar estudos empíricos que investigaram o impacto de intervenções focadas na regulação emocional nas habilidades regulatórias e na sintomatologia de transtornos psicológicos. Foram selecionados 33 estudos publicados entre Janeiro de 2014 e Julho de 2024, extraídos das bases PubMed, CAPES, SciELO e Google Scholar. A síntese narrativa dos dados indicou que a maioria das intervenções produziu melhorias estatisticamente significativas na regulação emocional e na redução de sintomas clínicos, especialmente em casos de depressão, ansiedade, transtornos de personalidade e uso de substâncias. Embora os resultados sejam promissores, foram observadas limitações quanto à heterogeneidade metodológica, uso predominante de medidas de autorrelato e concentração geográfica dos estudos em países ocidentais. A análise crítica dos instrumentos utilizados também revelou variações quanto à compatibilidade entre o conceito de regulação emocional adotado e as medidas empregadas. Os achados reforçam o papel da regulação emocional como um construto transdiagnóstico, com implicações relevantes para a prática clínica e o desenvolvimento de intervenções mais eficazes e culturalmente sensíveis.

*Palavras-chave:* regulação emocional, psicopatologia, revisão sistemática, transtornos mentais, intervenções terapêuticas

## **Abstract**

Emotion regulation is an essential psychological process involving both conscious and unconscious strategies to modulate emotional responses in the face of contextual demands. Difficulties in this process have been linked to several mental disorders, making it a relevant target for therapeutic interventions. This systematic review aimed to analyze empirical studies that investigated the impact of interventions focused on emotion regulation on regulatory skills and symptomatology associated with psychological disorders. A total of 33 studies published between January 2014 and July 2024 were selected from PubMed, CAPES, SciELO, and Google Scholar databases. Narrative synthesis revealed that most interventions produced statistically significant improvements in emotion regulation and symptom reduction, particularly in cases of depression, anxiety, personality disorders, and substance use disorders. Despite promising results, limitations included methodological heterogeneity, predominant use of self-report measures, and geographic concentration of studies in Western countries. A critical analysis of the instruments used also revealed variations in the alignment between the emotion regulation constructs adopted and the measures applied. These findings reinforce the role of emotion regulation as a transdiagnostic construct, with relevant implications for clinical practice and the development of more effective and culturally sensitive interventions.

*Keywords:* emotion regulation, psychopathology, systematic review, mental disorders, therapeutic intervention

## **Índice de Figuras e Tabelas**

Figura 1. Principais Características dos Estudos Incluídos	15
Tabela 1. Principais Características dos Estudos Incluídos	18
Tabela 2. Coerência entre Conceitos de Regulação Emocional e Instrumentos de Medida	26
Tabela 3. Características das Intervenções e Resultados Estatísticos Relevantes por Condição Clínica	39

## Sumário

<b>Introdução</b>	<b>1</b>
<b>Método</b>	<b>11</b>
Critérios de Elegibilidade	11
Fontes de Informação	12
Estratégia de Busca	12
Seleção de Estudos	13
Extração de Dados	13
Síntese dos Dados	13
Seleção dos Estudos	13
<b>Resultados</b>	<b>15</b>
Características Gerais dos Estudos	15
Região Geográfica	16
Delineamento dos Estudos	16
Amostra	16
Frequência das Psicopatologias Abordadas	17
Conceitos e Medidas de Regulação Emocional	24
Características das Intervenções	30
Impacto da Regulação Emocional nos Transtornos Psicológicos	31
Transtorno Bipolar	32
Transtornos de Ansiedade e Transtorno Depressivo Maior (avaliados em conjunto)	33
Transtornos de Ansiedade	34
Transtorno de Personalidade Borderline	35
Transtorno Depressivo Maior	36
Transtorno por Uso de Substâncias	36
Transtornos Alimentares	37
<b>Discussão</b>	<b>43</b>
Distribuição Geográfica e Implicações Epistemológicas	43
Coerência Teórico-Metodológica entre Conceito e Medida de Regulação Emocional	44
Características das Intervenções	46
<b>Limitações</b>	<b>47</b>
<b>Conclusão</b>	<b>49</b>
<b>Referências</b>	<b>50</b>

## Introdução

As emoções desempenham uma função comunicativa fundamental na vida humana, influenciando a forma como percebemos o mundo, tomamos decisões e nos relacionamos com as outras pessoas (Hofmann, 2023). Através delas, conseguimos compreender os sentimentos dos outros, sentir empatia e identificar se algum comportamento é considerado “aprovado” ou “reprovado” socialmente. Além disso, do ponto de vista evolucionista, as emoções desempenham um papel adaptativo ao orientar a sobrevivência, sinalizando situações de perigo ou recompensa (Miguel, 2015).

As respostas emocionais podem ser divididas em três componentes interligados: a experiência subjetiva, a resposta fisiológica e a resposta comportamental (Miguel, 2015). A experiência subjetiva refere-se à forma como cada pessoa percebe e interpreta um acontecimento, envolvendo suas vivências pessoais e sociais. A reação fisiológica engloba alterações corporais que ocorrem diante de um estímulo emocional, como mudanças na respiração e nos níveis hormonais. Já a resposta comportamental inclui qualquer ação observável que o indivíduo realiza, como apresentar alguma expressão facial ou se afastar de determinado estímulo.

As experiências emocionais são complexas e dependem das vivências subjetivas, sensações somáticas e tendências motivacionais, tendo diferenças de acordo com o local em que se vive, época histórica e a forma como foi ensinado a expressar determinada emoção (Hofmann, 2023). Fatores como normas sociais e valores culturais exercem uma forte influência na percepção individual, moldando tanto a intensidade quanto a aceitabilidade das reações emocionais em diferentes contextos (Leersnyder et al., 2021). Essas variações demonstram que, apesar de as emoções terem uma base biológica, elas também são moldadas por construções sociais.

Embora existam diferentes conceitualizações sobre o termo “emoções”, elas são geralmente compreendidas como processos multidimensionais que envolvem mudanças subjetivas, fisiológicas e comportamentais em resposta a eventos no ambiente que são relevantes para a pessoa (Gross, 2015). Assim, os componentes descritos - experiência subjetiva, resposta fisiológica e resposta comportamental - são comuns na maioria das teorias. Essa convergência teórica sugere que, apesar das variações individuais na forma como as emoções são expressas, os processos subjacentes permanecem consistentes.

A experiência e a resposta emocional estão funcionalmente conectadas, onde a resposta refere-se à reação a um estímulo e a experiência envolve a atribuição de significado a essa resposta (Hofmann, 2023). Esses componentes fornecem uma base para a compreensão das emoções, destacando sua complexidade e a inter-relação entre fatores biológicos, cognitivos e sociais.

Compreender esses processos emocionais é fundamental para entender de que maneira as pessoas gerenciam suas próprias emoções no cotidiano. É nesse contexto que se insere o conceito de regulação emocional, que é um processo central para o funcionamento adaptativo humano. Esse termo refere-se ao processo pelo qual as pessoas influenciam suas emoções, tanto no momento em que as sentem quanto na forma como as experienciam e expressam, com o objetivo de alcançar metas pessoais (Gross, 2015).

Além das influências sociais e cognitivas, a neurociência tem oferecido importantes contribuições para a compreensão dos mecanismos envolvidos na regulação emocional. Evidências indicam que esse fenômeno é sustentado pela interação de diferentes estruturas cerebrais, como o córtex pré-frontal, a amígdala, o hipocampo e o giro do cíngulo (Esperidião-Antônio et al., 2008). Enquanto o córtex pré-frontal está envolvido no controle inibitório, a amígdala está relacionada à detecção e à intensificação das respostas emocionais (Mocaiber et al., 2008).

A regulação emocional eficaz depende do equilíbrio funcional entre essas estruturas, com a atividade do córtex pré-frontal modulando a reatividade da amígdala diante de estímulos emocionais (Esperidião-Antônio et al., 2008). Quando esse sistema apresenta disfunções, como hiperativação da amígdala ou hipoativação do córtex pré-frontal, há maior probabilidade de surgirem dificuldades regulatórias e sintomas clínicos associados a diferentes transtornos mentais (Hofmann, 2023). Assim, a perspectiva neurobiológica reforça a ideia de que a regulação emocional é um processo complexo que integra aspectos cognitivos, afetivos e fisiológicos.

Esse funcionamento envolve tanto esforços conscientes quanto mecanismos automáticos para gerenciar a intensidade, duração e a expressão das emoções (Leahy et al., 2013). Estratégias de regulação emocional podem alterar a percepção de um evento ou modificar a situação vivenciada, com o objetivo de manter o bem-estar emocional (Pellisson & Boruchovitch, 2022).

O desenvolvimento da regulação emocional é um processo contínuo que se inicia na infância e se estende por toda a vida. Diversos fatores influenciam esse desenvolvimento, incluindo genética, temperamento individual, experiências culturais e relações sociais (Morris et al., 2007). No entanto, neste referencial teórico será enfatizado o papel do ambiente familiar, dado seu impacto precoce e duradouro na formação dessas habilidades (Meyer et al., 2014).

Desde os primeiros anos, as crianças começam a compreender e lidar com suas emoções, um aprendizado que é amplamente moldado pelas interações estabelecidas dentro da dinâmica familiar (Curvello & Mendes, 2020). Esse processo ocorre quando as crianças expressam suas emoções e recebem respostas dos cuidadores, sejam elas verbais ou não verbais (Gross, 2015). Essas trocas fornecem um modelo inicial de como realizar o

gerenciamento emocional, sendo profundamente influenciada pelas crenças e práticas familiares sobre o significado e o manejo das emoções (Meyer et al., 2014).

A forma como os cuidadores acolhem, nomeiam e orientam a expressão emocional das crianças desempenha um papel fundamental na consolidação de estratégias para o manejo das emoções (Curvello & Mendes, 2020). Contudo, a socialização das emoções não é um processo unidirecional, fluindo apenas dos cuidadores para as crianças. Trata-se de uma dinâmica multifacetada e interativa, em que as características individuais da criança, como a personalidade e os comportamentos, influenciam a maneira como os familiares reagem às suas expressões emocionais (Souza et al., 2021).

Na adolescência, as alterações biológicas e o aumento da complexidade social trazem novos desafios emocionais. Esse estágio da vida é marcado pela construção de uma identidade, formação de relacionamentos interpessoais mais desenvolvidos e a busca por autonomia, contribuindo para uma maior necessidade de estratégias de regulação emocional (Silva & Freire, 2014). Adolescentes tendem a vivenciar variações mais intensas em seus estados emocionais ao longo do dia e responder a estímulos de maneira mais rápida quando comparados a crianças e adultos (Gilbert, 2012).

As interações familiares continuam desempenhando um papel crucial no desenvolvimento das habilidades de regulação emocional nesta fase (Gross, 2015). Adolescentes que mantêm relações de apoio, acolhimento e diálogo com seus cuidadores tendem a adotar estratégias mais eficazes para lidar com suas emoções (Baptista, 2021). Práticas parentais positivas, como a comunicação assertiva, demonstrações consistentes de afeto e validação emocional, criam um ambiente seguro que favorece o amadurecimento emocional dos jovens (de Faria, 2020). Em contrapartida, dinâmicas familiares marcadas por altos níveis de conflito, negligência ou falta de suporte emocional estão associadas a maiores dificuldades dos adolescentes no manejo saudável de suas emoções (Medeiros et al., 2022).

A regulação emocional tem sido amplamente estudada por diferentes autores, o que resultou em distintas abordagens teóricas sobre o tema. Dentre essas, destaca-se o Modelo Processual de Regulação Emocional, proposto por Gross (2015), que entende que as emoções podem ser reguladas através de cinco grupos de estratégias que influenciam na alteração de uma trajetória emocional. Esse modelo enfatiza que a regulação emocional não é um único evento, mas sim um processo dinâmico que ocorre em várias etapas. A trajetória segue uma sequência temporal, que vai desde a identificação de eventos que desencadeiam alguma emoção até a influência em componentes da resposta emocional.

As cinco principais estratégias desse modelo são: seleção da situação (estar ou não em situações que gerem emoções desejáveis ou indesejáveis); modificação da situação (realização de ações para alterar uma situação, a fim de mudar o seu impacto emocional); redirecionamento da atenção (direcionar a atenção para focar em outro aspecto da situação); mudança cognitiva (mudar a maneira de avaliar a situação com a finalidade de alterar o seu significado emocional); e a modulação da resposta (influenciar diretamente na resposta comportamental, fisiológica ou experiencial).

Essas estratégias podem ser classificadas, de forma geral, como focadas no estímulo anterior ou na resposta emocional. Estratégias direcionadas ao antecedente são utilizadas antes de uma emoção ser completamente ativada, como é o caso da reavaliação cognitiva, em que a pessoa procura reinterpretar uma situação para mudar seu impacto emocional. Por outro lado, estratégias voltadas para a resposta, tendem a modificar a experiência emocional já desencadeada, como a supressão, em que o indivíduo tenta inibir a manifestação das emoções presentes (Hofmann, 2023).

A temática da regulação emocional também é discutida por Leahy et al. (2013), que compreendem a regulação emocional como um conjunto de estratégias de enfrentamento que podem ser adaptativas ou desadaptativas, dependendo do contexto e das características

individuais. Estratégias adaptativas, como a reavaliação cognitiva, favorecem uma abordagem mais saudável das emoções, contribuindo para o bem-estar psicológico e reduzindo o risco de comportamentos desajustados (Boehme et al., 2019).

Em contrapartida, estratégias desadaptativas, como a supressão emocional, ruminação e a esquiva, podem intensificar o sofrimento emocional e estão frequentemente associadas a desfechos negativos (Sloan et al., 2017). A ruminação, por exemplo, envolve a repetição incessante de pensamentos negativos, contribuindo para a manutenção de sintomas depressivos e ansiosos (Aldão et al., 2010). Outros comportamentos desadaptativos incluem o uso excessivo de álcool e a alimentação compulsiva, que podem oferecer alívio imediato, mas implicam prejuízos emocionais e físicos a longo prazo (Berking et al., 2019).

No âmbito das pesquisas sobre emoções, destaca-se também o conceito de desregulação emocional, que pode ser definido como a incapacidade de modificar adequadamente a maneira com que se lida e processa os próprios estados emocionais (Leahy et al., 2013). Esse quadro pode se manifestar tanto pela ampliação exacerbada quanto pela supressão significativa das emoções. Indivíduos com esse perfil tendem a apresentar reações exageradas ou inapropriadas diante de situações cotidianas, o que frequentemente compromete suas relações interpessoais e afeta negativamente seu bem-estar geral (Hofmann, 2023).

É importante distinguir, contudo, a desregulação emocional de dificuldades pontuais no manejo das emoções. Enquanto a desregulação caracteriza um padrão mais intenso e persistente, dificuldades em regular as emoções são experiências comuns a todas as pessoas, ocorrendo de forma situacional e, geralmente, sem grandes prejuízos (Leahy et al., 2013). A diferença central está na frequência, intensidade e no impacto dessas dificuldades sobre a vida do indivíduo.

Diversos estudos evidenciam uma associação significativa entre desregulação emocional e o desenvolvimento de transtornos psicológicos, como depressão, ansiedade e transtorno de personalidade borderline (Aldao et al., 2010; Sloan et al., 2017; Sakiris & Berle., 2019). Essa relação é bidirecional: quanto mais acentuados os problemas de regulação, maior a probabilidade de surgirem sintomas psicológicos, enquanto estratégias regulatórias mais adaptativas podem funcionar como um fator de proteção.

Os estados afetivos intensos e persistentes são, inclusive, critérios centrais para muitos transtornos mentais (Berking et al., 2019). Além disso, sintomas cognitivos, como dificuldades de concentração e ruminação, e sintomas comportamentais, como a automutilação e o uso de substâncias, frequentemente refletem tentativas mal adaptativas de controle emocional (Sloan et al., 2017).

Dessa forma, dificuldades na regulação emocional, especialmente quando se apresentam de forma crônica e intensa, podem atuar como um fator subjacente a diversos transtornos, evidenciando a importância da regulação emocional na compreensão e no tratamento dessas condições. Essas descobertas sugerem que a regulação emocional atua como um construto transdiagnóstico, ou seja, uma dimensão comum que permeia diferentes formas de psicopatologia - termo que, neste trabalho, será utilizado como sinônimo de “transtornos mentais” (Hofmann, 2023).

Um construto transdiagnóstico refere-se a características ou mecanismos psicológicos que estão presentes em várias condições clínicas distintas, não sendo exclusivos de uma única categoria. Nesse contexto, a regulação emocional é percebida como um processo que influencia uma gama de transtornos, especialmente os relacionados às emoções (Berking et al., 2019). Embora o termo "transtorno emocional" não seja uma categoria oficialmente reconhecida, ele abrange condições caracterizadas por alterações significativas nos processos

emocionais, que podem impactar negativamente o funcionamento diário e a qualidade de vida dos indivíduos (Sakiris & Berle., 2019).

O desenvolvimento de uma psicopatologia, ou de um transtorno mental, é um processo multifatorial, envolvendo interações complexas entre fatores biológicos, psicológicos, sociais e ambientais (Lynch et al., 2021). Entre os principais elementos envolvidos nesse processo, destacam-se os fatores predisponentes e os fatores precipitantes, duas categorias amplamente discutidas na literatura especializada (Dalgarrondo, 2019).

De acordo com Dalgarrondo (2019), os fatores predisponentes dizem respeito a condições que aumentam a vulnerabilidade de um indivíduo ao desenvolvimento de transtornos mentais. Entre eles, incluem-se aspectos genéticos, condições adversas no período intrauterino e experiências da primeira infância, como ambientes familiares disfuncionais e exposição à violência física.

Já os fatores precipitantes correspondem a eventos que atuam como impulsos para o surgimento de uma psicopatologia em pessoas predispostas. Estressores significativos, como a perda de um ente querido, mudanças bruscas na vida, como divórcio ou desemprego, ou situações de alta pressão emocional, podem desencadear sintomas psiquiátricos ao interagir com essas vulnerabilidades prévias (Dalgarrondo, 2019). Assim, o surgimento de um transtorno mental é percebido como um resultado de múltiplos fatores entre predisposições e experiências de vida. Compreender essa dinâmica é essencial para embasar intervenções terapêuticas mais eficazes.

Considerando que o desenvolvimento da psicopatologia envolve múltiplas influências, a regulação emocional tem se destacado como uma dimensão passível de intervenção, especialmente no que se refere à mitigação de fatores precipitantes e à prevenção de recaídas (Berking et al., 2019). Nas últimas décadas, o interesse por esse construto cresceu exponencialmente, com estudos explorando não apenas os mecanismos subjacentes, mas

também as implicações clínicas e terapêuticas de diferentes estratégias de regulação (Sloan et al., 2017).

Este corpo de pesquisa sugere que intervenções focadas na melhoria da regulação emocional podem ser particularmente eficazes na prevenção e no tratamento de transtornos mentais (Sakiris & Berle., 2019). Além disso, o entendimento de como essas estratégias operam em diferentes contextos e populações continua a ser uma área frutífera de investigação, com implicações significativas para a prática clínica e o desenvolvimento de políticas de saúde mental.

Dessa forma, torna-se relevante revisar sistematicamente a literatura que investiga a relação entre regulação emocional e psicopatologias, a fim de compreender de que maneira essa habilidade tem sido associada a aspectos clínicos relevantes, como a redução de sintomas ou melhora no funcionamento psicológico. Embora a remissão sintomática a partir da melhora da regulação emocional não tenha sido um critério de seleção dos estudos, tratou-se de um dos aspectos considerados na análise dos resultados das intervenções identificadas.

Esta revisão sistemática teve como objetivo geral analisar estudos que investigaram o impacto de intervenções voltadas para a regulação emocional nas habilidades regulatórias e na sintomatologia de diferentes transtornos psicológicos. Os transtornos analisados foram o transtorno depressivo maior, transtornos de ansiedade, transtornos alimentares, transtorno por uso de substâncias, transtorno bipolar e transtorno de personalidade borderline. A escolha dessas psicopatologias fundamenta-se na forte relação documentada entre dificuldades na regulação emocional e sua manifestação clínica, bem como na relevância dessas condições em termos de prevalência e impacto na qualidade de vida (Sakiris & Berle, 2019).

Além do objetivo geral, a presente revisão também buscou:

- Identificar as principais características das intervenções utilizadas para promover a regulação emocional, incluindo tipo, duração, formato e população-alvo;
- Descrever os conceitos de regulação emocional adotados pelos estudos, os instrumentos utilizados para sua mensuração e a coerência teórico-metodológica entre definição e medida;
- Mapear a distribuição geográfica e metodológica dos estudos incluídos, considerando o delineamento, local de realização e perfil das amostras;
- Analisar a frequência dos transtornos psicológicos investigados e a magnitude dos resultados clínicos associados à melhora da regulação emocional, com ênfase nos desfechos estatisticamente significativos.

Apesar da crescente produção científica sobre a relação entre regulação emocional e transtornos psicológicos, ainda são limitados os estudos que examinam, de forma abrangente, o efeito de intervenções neste domínio em diferentes condições clínicas. Uma revisão sistemática de destaque, realizada por Sloan et al. (2017), investigou se os tratamentos psicológicos promovem mudanças significativas na regulação emocional. No entanto, o foco recaiu sobre estratégias específicas consideradas mal-adaptativas, como ruminação, supressão e esquiva.

Em contraste, o presente estudo adota uma abordagem mais ampla, incluindo intervenções diversas que abordam a regulação emocional de forma geral, sem restringir-se a estratégias específicas. Dessa forma, esta revisão visa suprir uma lacuna na literatura nacional ao sintetizar e analisar evidências sobre intervenções que promovem a regulação emocional como um componente transdiagnóstico, contribuindo para o avanço do conhecimento na área e oferecendo subsídios para a prática clínica baseada em evidências.

## **Método**

A presente revisão sistemática foi desenvolvida com base nos principais itens do checklist PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) (Page et al., 2021). Foram considerados, especialmente, os itens relacionados à definição da pergunta de pesquisa, critérios de elegibilidade, estratégia de busca, seleção dos estudos, extração e síntese dos dados.

A seleção e triagem dos estudos foram realizadas por duas pesquisadoras de forma independente, com posterior consenso em casos de divergência. Não foram aplicados procedimentos de metanálise, avaliação do risco de viés dos estudos incluídos ou análises adicionais, como heterogeneidade ou manejo de dados faltantes, em razão das limitações do escopo da pesquisa e da natureza descritiva da síntese realizada.

### **Critérios de Elegibilidade**

Foram incluídos estudos empíricos publicados nos últimos 10 anos (Janeiro de 2014 a Julho de 2024) que avaliaram a eficácia de intervenções focadas em regulação emocional. Esses estudos abordaram o tratamento de diferentes transtornos, incluindo ansiedade, depressão, bipolaridade, transtornos relacionados ao uso de substâncias, transtornos alimentares e transtorno de personalidade borderline.

A amostra desses estudos é composta por jovens e adultos com idade igual ou superior a 12 anos. O recorte etário justifica-se pelo fato de que, a partir dessa faixa etária, observa-se o início da adolescência média, com avanços significativos na cognição e na capacidade de autorregulação emocional (Silva & Freire, 2014). Além disso, é nessa fase que se intensifica a incidência de diversos transtornos mentais, tornando esse grupo particularmente relevante para o estudo de intervenções psicológicas (World Health Organization, 2021).

Os desfechos primários analisados foram medidas de sintomas dos transtornos-alvo e/ou indicadores de regulação emocional, avaliados em pelo menos dois momentos distintos (pré e pós-intervenção ou em estudos longitudinais). Além disso, desfechos secundários, como qualidade de vida e funcionalidade geral, também foram observados.

Para garantir a ampla inclusão de estudos, foram considerados diferentes delineamentos de pesquisa com intervenções clínicas, sem restrições quanto à presença de grupos de controle ou comparação. Foram incluídos estudos publicados em inglês ou português. Além disso, foram excluídos artigos indisponíveis na íntegra, teses, dissertações, artigos teóricos, revisões sistemáticas e meta-análises.

### **Fontes de Informação**

A busca foi realizada nas seguintes bases de dados: Periódicos Capes, PubMed/MedLine, Scielo e os artigos retornados pelo Google Scholar. Adicionalmente, foram incluídos estudos citados em artigos que atenderam aos critérios de elegibilidade na triagem inicial.

### **Estratégia de Busca**

A estratégia de busca combinou termos relacionados à regulação emocional e psicopatologias, utilizando os operadores booleanos "AND" e "OR" para otimizar os resultados. Os seguintes descritores foram utilizados:

1. Termos relacionados à regulação emocional: "emotion regulation training" or "affect regulation training" or "emotion regulation skills training" or “emotion regulation therapy” or “emotion regulation treatment” or "unified protocol".
2. Termos relacionados às psicopatologias-alvo: “psychopathology” or “anxiety” or “depression” or “eating disorders” or “bipolar disorder” or “substance abuse” or “borderline personality disorder”.

### **Seleção de Estudos**

A triagem dos estudos foi conduzida de forma independente por duas pesquisadoras, que analisaram títulos, resumos e palavras-chave. Estudos que atenderam aos critérios de elegibilidade foram lidos na íntegra para confirmação de sua inclusão. Divergências entre as avaliadoras foram resolvidas por consenso.

### **Extração de Dados**

Os dados extraídos foram organizados em uma planilha padronizada no Google Sheets, posteriormente exportada para o Google Docs. As informações analisadas incluíram: (1) características metodológicas dos estudos (autor, ano, país e delineamento); (2) características da amostra (número de participantes, idade média e proporção de gênero); (3) psicopatologia alvo; (4) descrição da intervenção e do grupo controle, quando aplicável; (5) instrumentos utilizados para avaliar os sintomas clínicos e a regulação emocional; (6) concepção teórica de regulação emocional adotada ou subentendida no estudo; (7) impacto das intervenções nas habilidades de regulação emocional e na sintomatologia clínica.

A escolha dessas categorias permitiu identificar padrões, lacunas e especificidades nos resultados reportados, bem como compreender como diferentes concepções e medidas de regulação emocional se relacionam com os desfechos clínicos observados.

### **Síntese dos Dados**

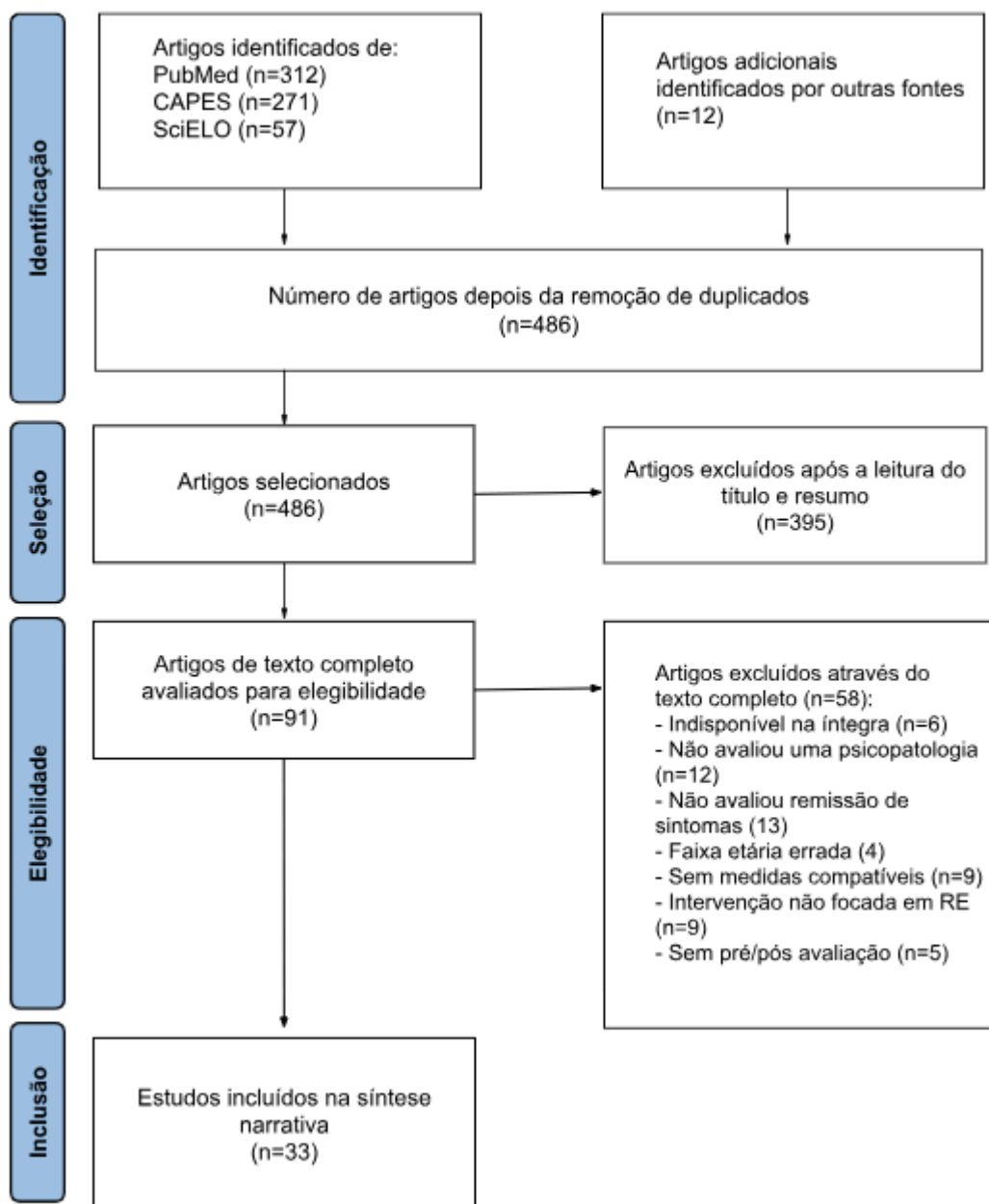
Devido à heterogeneidade clínica e metodológica entre os estudos incluídos, não foi possível realizar uma metanálise quantitativa. Assim, os resultados foram apresentados por meio de uma síntese narrativa, destacando os principais achados dos estudos, suas implicações clínicas e limitações metodológicas.

### **Seleção dos Estudos**

A pesquisa inicial nas bases de dados PubMed, CAPES, SciELO e Google Scholar, resultou na identificação de 640 artigos, além de 12 artigos adicionais obtidos a partir das

referências bibliográficas dos estudos inicialmente selecionados. Após a remoção de duplicatas, restaram 486 artigos. Na etapa de seleção, 395 artigos foram excluídos após a leitura do título e resumo. Os 91 artigos restantes foram avaliados quanto à elegibilidade, e 58 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Assim, ao todo, 453 artigos foram excluídos ao longo do processo de seleção. Ao final, 33 artigos publicados entre Janeiro de 2014 e Julho de 2024 foram considerados elegíveis para esta revisão. As etapas de identificação, seleção e elegibilidades dos estudos foram ilustradas na Figura 1.

**Figura 1**  
*Fluxograma de Fases da Revisão Sistemática*



## Resultados

### Características Gerais dos Estudos

As principais informações metodológicas e contextuais dos estudos analisados estão organizadas na Tabela 1. Nas seções seguintes, serão apresentadas, de forma mais detalhada, os conceitos e medidas de regulação emocional adotados (Tabela 2) e as intervenções utilizadas (Tabela 3).

## **Região Geográfica**

As pesquisas incluídas nesta revisão sistemática foram conduzidas majoritariamente na Europa — Suécia (4), Espanha (3), Holanda (3), Alemanha (2), Portugal (1), Suíça (1), Itália (1), França (1) e Inglaterra (1) —, totalizando 17 estudos (51,5%). A América do Norte esteve representada pelos Estados Unidos (9) e Canadá (1), somando 10 artigos (30,3%). O Irã (6), responsável por 18,2% dos estudos analisados, foi o único país do continente asiático identificado na amostra.

Essa distribuição geográfica evidencia um predomínio de pesquisas conduzidas em países ocidentais, principalmente na Europa e na América do Norte. Não foram observados estudos provenientes da Ásia (exceto pelo Irã), América Latina, África ou Oceania, o que revela uma lacuna importante na literatura.

## **Delineamento dos Estudos**

A maioria dos estudos foi composta por ensaios clínicos randomizados (51.5%). Também foram identificados estudos piloto abertos (3), estudos piloto randomizados (2), estudos piloto com diferentes formatos (4) e ensaios abertos (1). Delineamentos quase-experimentais foram encontrados, incluindo estudos quase-experimentais com grupo controle (2) e estudos de pré-pós intervenção (2). Além disso, um dos estudos utilizou um ensaio clínico não controlado.

## **Amostra**

Os artigos incluídos na revisão analisaram, no total, 3.394 participantes, com tamanhos amostrais variando de 9 a 1.061 indivíduos. Considerando apenas os trabalhos que forneceram essa informação, a média de idade foi de 32,7 anos, com idade mínima e máxima de 12 e 75 anos, respectivamente. Em relação à composição de gênero, 25 pesquisas (75,7%) apresentaram uma amostra predominantemente feminina, enquanto apenas 4 (12,1%) foram

majoritariamente compostas por homens. Dois artigos não especificaram a distribuição de gênero.

### **Frequência das Psicopatologias Abordadas**

Os estudos incluídos nesta revisão sistemática abordaram diferentes psicopatologias, com predominância dos transtornos depressivos e ansiosos, avaliados em conjunto em 10 dos 33 estudos (30,3%). Transtorno bipolar foi investigado em 5 estudos (15,2%), enquanto os transtornos de personalidade borderline apareceram em 4 estudos (12,1%), mesma frequência observada para os transtornos por uso de substâncias ( $n = 4$ ; 12,1%) e para os transtornos alimentares ( $n = 4$ ; 12,1%). Transtorno depressivo maior foi avaliado isoladamente em 3 estudos (9,1%), e os transtornos de ansiedade foram abordados separadamente em dois estudos (1 com foco em transtorno de ansiedade generalizada e 1 em transtornos de ansiedade de forma mais ampla). Um único estudo (3%) adotou um enfoque transdiagnóstico incluindo simultaneamente transtornos depressivos, ansiosos, alimentares e relacionados ao uso de substâncias.

**Tabela 1***Principais Características dos Estudos Incluídos*

Primeiro autor, ano e país	Delineamento do estudo	N Total Média de idade Gênero	Psicopatologia	Intervenção / Controle (quando aplicável)	Medida clínica	Medida RE	Principais resultados
Azevedo (2024), Portugal	Estudo piloto randomizado	N = 52 43.2 anos 62.7% feminino	Transtorno bipolar	Programa de grupo online de Treino de Habilidades DBT (Bi- REAL) + TAU / Tratamento usual (TAU)	YMRS, HRSD, BRQ, Brief QO.Lbd	DERS, RRQ-10	Melhora significativa nos resultados de qualidade de vida (QOL.bd) e recuperação (BRQ), e redução nas dificuldades gerais de regular as emoções (DERS) no grupo Bi-REAL em comparação ao grupo controle.
Goldstein (2015), EUA	Ensaio piloto randomizado	N = 20 16.3 anos 75% feminino	Transtorno bipolar	Terapia Comportamental Dialética (DBT) + Medicação / Tratamento usual (TAU) + Medicação	K-SADS DRS, K-SADS MRS, SIQ-Jr	CALS	Adolescentes que receberam DBT demonstraram significativamente menos sintomas depressivos graves ao longo do acompanhamento e foram quase três vezes mais propensos a demonstrar melhora na ideação suicida. Também houve melhora nos sintomas maníacos e desregulação emocional ao longo do tempo.
Eisner (2017), EUA	Estudo piloto aberto	N = 37 41.3 anos 72.9% feminino	Transtorno bipolar	Treinamento de Habilidades de DBT em grupo	HAM-D, YMRS	FFMQ, DERS, ERS, DTS	Houve diminuições significativas na desregulação emocional (DERS; $d = 1,34$ ) e reatividade emocional (ERS; $d = 0,97$ ). Entretanto, os participantes não exibiram reduções significativas em sintomas depressivos avaliada (HAM-D) ou sintomas de mania (YMRS).
Zargar (2019a), Irã	Ensaio clínico randomizado	N = 50 31 anos 60% feminino	Transtorno bipolar	Terapia Comportamental Dialética (DBT) + Medicação de rotina / Medicação de rotina	YMRS, BDI-II	ACS	Escores de mania e humor deprimido no grupo de intervenção foram significativamente menores do que no grupo controle ( $p < 0,05$ ). O controle afetivo não foi significativamente diferente.
Painter (2019), EUA	Estudo piloto aberto	N = 16 43.1 anos 50% masculino	Transtorno bipolar	Intervenção de Regulação Emocional Positiva (LAUREL)	YMRS, MHRSD	AVI, FFMQ, ERQ-SE, SCS-S	Melhora na regulação emocional (mindfulness, reavaliação cognitiva e autocompaixão), sem mudanças significativas nos sintomas de mania ou depressão.

Khakpoor (2019), Irã	Ensaio clínico randomizado duplo-cego	N = 26 22.5 anos 79.2% feminino	Transtorno de ansiedade e transtorno depressivo maior	Protocolo Unificado para Transtornos Emocionais (UP) / Ausência de intervenção	BDI- II, BAI	DERS	UP produziu reduções significativas na ansiedade e depressão no grupo de tratamento do pré-teste ao pós-teste ( $p < 0,0001$ ). Melhoria da regulação emocional mediou os resultados do tratamento.
Muñoz-Navarro (2022), Espanha	Ensaio clínico randomizado	N = 1061 18-65 anos Gênero não especificado	Transtorno de ansiedade e transtorno depressivo maior	Terapia Cognitivo - Comportamental Transdiagnóstica em grupo (TD-CBT) + Tratamento usual (TAU) / Tratamento usual (TAU)	GAD-7, PHQ-9, PHQ-15, SDS, WhoQoL-Bref	PSWQ-A, RRS-B, ERQ	O tratamento do grupo de intervenção foi superior ao TAU sozinho. Três estratégias desadaptativas tiveram efeitos significativos na melhora de sintomas de ansiedade e depressão. Também houve melhora na qualidade de vida e funcionalidade com efeitos sustentados por 12 meses.
Renna (2018), EUA	Estudo piloto aberto	N = 31 22.2 anos 70.9% feminino	Transtorno de ansiedade e transtorno depressivo maior	Terapia de regulação emocional (ERT)	STAI-7, MASQ GDA, BDI-II, QOLI	ERQ-R, DERS	Redução significativa dos sintomas de ansiedade e depressão, melhora na qualidade de vida e funcionalidade. Manutenção dos ganhos por até 9 meses.
Chirst (2024), Holanda	Ensaio clínico randomizado	N = 153 34.7 anos 67.3% feminino	Transtorno de ansiedade e transtorno depressivo maior	Treinamento online de Regulação Emocional + Tratamento usual (iERT + TAU) / Tratamento usual (TAU)	IDS - SR	DERS	As análises lineares de modelo misto demonstraram que TAU+iERT produziu uma redução maior da desregulação emocional ( $p = 0,046$ ; Cohens $d = 0,33$ ), mas não dos sintomas depressivos ( $B = -1,041$ ; $p = 0,607$ ) do que TAU.
Neacsiu (2014), EUA	Ensaio clínico randomizado	N = 44 35.5 anos 66% feminino	Transtorno de ansiedade e transtorno depressivo maior	Treinamento em grupo de habilidades (DBT-ST) / Grupo de apoio baseado em atividades (ASG)	PHQ-9, OASIS	DERS	DBT-ST foi superior ao grupo controle na redução da desregulação emocional ( $d = 1,86$ ), aumento do uso de habilidades ( $d = 1,02$ ) e redução da ansiedade ( $d = 1,37$ ), mas não da depressão ( $d = 0,73$ ).
Yan (2022), Irã	Ensaio clínico randomizado	N = 102 28.2 anos 52.9% masculino	Transtorno de ansiedade e transtorno depressivo maior	Protocolo unificado para tratamento transdiagnóstico de transtornos emocionais (UP) / Tratamento usual (TAU)	OASIS, ODSIS	DERS-SF, ESQ, PANAS	Os participantes que receberam UP apresentaram mudanças estatisticamente significativas nos sintomas de depressão, ansiedade, dificuldades com regulação emocional, afeto positivo, afeto negativo e emocionalidade saudável em comparação com o grupo controle.
Carl (2018), EUA	Estudo piloto com múltiplas linhas de base	N = 9 37 anos 55% feminino	Transtorno de ansiedade e transtorno depressivo maior	Módulo TCC de Aumento da Regulação de Emoções Positivas	HAM-A, HAM-D, Q-LES-Q-SF	SBI, PANAS-X	5 dos 9 participantes tiveram uma melhora significativa na regulação de emoções positivas, levando a reduções adicionais de sintomas de ansiedade e depressão.

Díaz-García (2021), Espanha	Ensaio clínico randomizado	N = 216 33.5 anos 71.8 feminino	Transtorno de ansiedade e transtorno depressivo maior	Protocolo Transdiagnóstico Baseado na Internet (TIBP) e TIBP com componente de afeto positivo (TIBP+PA) / Lista de espera (WL)	BDI-II, BAI, PANAS, EQ-5D	-	Ambos os tratamentos (TIBP e TIBP+PA) mostraram reduções significativas em depressão, ansiedade e qualidade de vida, superando o grupo WL. O TIBP+PA teve maiores efeitos que o TIBP, embora sem diferenças estatísticas significativas.
Wisman (2022), Holanda	Ensaio clínico randomizado piloto	N = 39 16.4 anos 76.9% feminino	Transtorno de ansiedade e transtorno depressivo maior	Treinamento online de Regulação Emocional + Terapia Cognitiva Comportamental (ERT + CBT) / CBT isolada	CDI-2, SCARED-NL	FEEL-KJ	Redução significativa dos sintomas de ansiedade ( p = 0,003), sintomas depressivos ( p = 0,017) e ER maladaptativo ( p = 0,014) , além da aprimoração do ER adaptativo ( p = 0,008) em seis meses de acompanhamento no grupo ERT + CBT em comparação aos controles.
Ahmadi (2021), Irã	Estudo quase - experimental com grupo controle	N = 75 16-18 anos 100% masculino	Transtorno de ansiedade generalizada	Treinamento de Regulação Emocional vs Treinamento de Assertividade / Ausência de intervenção	GAD-7, CD-RISC	-	Ambos os programas reduziram significativamente os sintomas de ansiedade e aumentaram a resiliência (P < 0,001). Não houve diferença significativa entre as duas intervenções.
Mennin (2015), EUA	Ensaio aberto	N = 21 35.2 anos 81% feminino	Transtorno de ansiedade generalizada e sintomas depressivos concomitantes	Terapia de Regulação Emocional (ERT)	PSWQ, MDD, CGI	DERS, ERQ, AIM, FFMQ	81% dos pacientes demonstraram uma redução significativa nos sintomas avaliados e os ganhos se mantiveram em 90% durante os períodos de acompanhamento de três e nove meses.
Spinhoven (2022), Holanda	Ensaio clínico randomizado pragmático	N = 136 40.8 anos 58,1% feminino	Transtornos de ansiedade	Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness (MBCT) / Prevenção de recaída com Terapia Cognitivo Comportamental (CBT-RP)	BAI, FQ, IDS, WHOQoL-BREF	DERS, FFMQ, PSWQ, RSS	MBCT mostrou uma diminuição significativamente maior na ansiedade, evitação e dificuldades em regulação emocional do que CBT-RP, mas os efeitos diminuíram após 6 meses.
Gratz (2015), EUA	Ensaio clínico randomizado	N = 61 33 anos 100% feminino	Transtorno de personalidade borderline	Terapia de grupo para regulação emocional (ERGT) + Tratamento usual (TAU) / Tratamento usual (TAU) + Lista de espera	DSHI, ZAN-BPD	DERS	ERGT reduziu significativamente os sintomas de BPD e a autolesão, com a regulação emocional mediando essas reduções. Melhoria sustentada após 9 meses.

Sahlin (2017), Suécia	Ensaio clínico não controlado	N = 95 25 anos 100% feminino	Transtorno de personalidade borderline	Terapia de grupo para regulação emocional (ERGT)	DSHI, BSL, DASS-A	DERS	ERGT reduziu significativamente a frequência de autolesão ( $p < 0,0001$ ), e melhorou de maneira significativa os resultados de desregulação emocional, outros comportamentos autodestrutivos e sintomatologia psiquiátrica geral. Resultados foram mantidos ou melhorados após 6 meses.
Dixon-Gordon (2015), Canadá	Estudo piloto randomizado	N = 19 34.4 anos 100% feminino	Transtorno de personalidade borderline	Treinamento de regulação emocional da Terapia Comportamental Dialética (DBT-ER) vs Treinamento de habilidades de eficácia interpessoal da Terapia Comportamental Dialética (DBT-IE) / Psicoeducação e atividades em grupo (IPE)	PAI-BOR, BDI, DSHI	DERS, FFMQ	DBT-ER apresentou redução significativa nas dificuldades de regulação emocional ( $p < .05$ ), maior aumento em mindfulness ( $p < .05$ ) e redução da automutilação ( $p < .001$ ). DBT-IE mostrou melhorias em habilidades interpessoais, sem diferenças significativas. O grupo controle (IPE) também teve melhorias, sugerindo benefícios da participação em grupo.
Asarnow (2021), EUA	Ensaio clínico randomizado	N = 173 14.8 anos 94.8% feminino	Transtorno de personalidade borderline	Terapia Comportamental Dialética (DBT) / Terapia de Suporte Individual e em Grupo (IGST)	BPFS, CES-D, SASII, DUSI	DERS	DBT demonstrou melhora na regulação emocional e remissão da autolesão (49,3% vs. 29,7% no grupo controle), além de melhor controle de impulsos e menor uso de substâncias.
Berking (2019), Alemanha	Ensaio clínico randomizado	N = 218 38.9 anos 64.2% feminino	Transtorno depressivo maior	Treinamento de Regulação Afetiva (ART) / Lista de espera (WLC)	HRSD, BDI-II, BSI	ERSQ	Redução significativa dos sintomas depressivos no grupo ART em comparação ao grupo mindfulness ( $d = 0.56$ ; $p = .048$ ), mas sem melhora significativa nas habilidades autorrelatadas de regulação emocional (ERSQ) entre os grupos
Elices (2017), Espanha	Ensaio clínico randomizado	N = 75 52 anos 79% feminino	Transtorno depressivo maior	Treinamento de Habilidades de RE e Mindfulness (ER+M) / Programa Psicoeducativo	SCID-I, BDI-II, HDRS, SCL-90-GSI, MAAS	-	Treinamento ER+M reduziu significativamente sintomas depressivos, mas não foi mais eficaz que o tratamento focado em psicoeducação para tempo para recaída depressiva.
Lindqvist (2020), Suécia	Ensaio clínico randomizado	N = 76 16.6 anos 80% feminino	Transtorno depressivo maior	Terapia Psicodinâmica Baseada na Internet (IPDT) / Suporte Psicológico Online	QIDS-A17-SR, GAD-7, MADRS-S, SCS-SF	DERS	O IPDT reduziu significativamente a depressão ( $d=0.82$ ), ansiedade ( $d=0.78$ ) e melhorou a regulação emocional ( $d=0.97$ ).

Bielinski (2023), Suíça	Ensaio clínico randomizado piloto	N = 70 31.2 anos 71.4% feminino	Transtorno depressivo, de ansiedade, alimentares e relacionados a uso de substâncias	Intervenção online sobre Regulação Emocional + Tratamento usual (TAU) / Tratamento usual (TAU)	PHQ-9, GAD-7	DERS	Não houve redução significativa dos sintomas em comparação à psicoterapia isolada, mas houve melhora na regulação emocional em quem completou ao menos três módulos da intervenção online.
Zargar (2019b), Irã	Ensaio clínico randomizado	N = 30 25.2 anos 100% masculino	Transtorno por uso de substâncias	Terapia de Grupo em Regulação Emocional baseada no modelo de Gross (ERGT) / Tratamento usual (TAU)	CBQ, DAS	ERQ	Redução significativa na fissura (craving), melhora na regulação emocional e aumento da satisfação conjugal do grupo ERGT em comparação ao grupo TAU;
Moghadam (2021), Irã	Quase-experimental com grupo controle	N = 60 34.2 anos 100% masculino	Transtorno por uso de substâncias	Treinamento de Mindfulness (MT) vs Terapia Comportamental Dialética (DBT) / Ausência de intervenção	SCQ-NOW	ERQ	Ambas as intervenções (MT e DBT) reduziram a fissura por drogas e melhoraram a regulação emocional, sem diferenças significativas entre elas.
Cavicchioli (2019), Itália	Estudo pré-pós intervenção	N = 108 59.3% masculino 48.4 anos	Transtorno por uso de substâncias	Treinamento em grupo de habilidades (DBT-ST)	ASI, SPQ	DERS, DBT-WCLL	DBT-ST demonstrou melhorias significativas na regulação emocional e na redução dos sintomas do transtorno por uso de substância.
Nandrino (2021), França	Estudo piloto com grupo de controle não randomizado	N = 112 53.8 anos Gênero não especificado	Transtorno por uso de substâncias	Treinamento de Regulação de Afeto (ART) / Tratamento usual (TAU)	-	CERQ, FFMQ	O programa ART melhorou as estratégias de regulação emocional e mindfulness em pacientes abstinentes, com maior efeito em indivíduos com abstinência de curto prazo.
Berking (2022), Alemanha	Ensaio clínico randomizado	N = 101 43.6 anos 86% feminino	Transtornos alimentares	Treinamento Transdiagnóstico de Habilidades de Regulação Emocional (ERST) / Lista de espera (WLC)	BE, EDE	ERSQ	Redução significativa nos episódios de compulsão alimentar (d = 0,66) e os efeitos se manteve no período de acompanhamento de 6 meses. Melhora na regulação emocional mediando os efeitos no comportamento alimentar.
Vuillier (2024), Inglaterra	Estudo piloto	N = 39 33 anos 64% feminino	Transtornos alimentares	Intervenção online sobre dificuldades emocionais	ED-15, PHQ-9, GAD-7	TAS-20 DERS-SF, EBQ	Houve melhora significativa nos sintomas de transtorno alimentar, depressão e ansiedade, e nos processos de regulação emocional.
Holmqvist (2020), Suécia	Estudo piloto com pré e pós-teste	N = 29 21.4 anos 100% feminino	Transtornos alimentares	Treinamento de Regulação Emocional em grupo	EDE-Q, CIA	DERS, TAS-20	Melhora significativa na dificuldade de regulação emocional (p < 0,001) e alexitimia (p < 0,001). A pontuação total de sintomas do transtorno alimentar (p =

						0,009) também foi significativamente reduzida.
Petersson (2022), Suécia	Ensaio clínico randomizado	N = 40 29 anos 100% feminino	Transtornos alimentares	Intervenção psicoeducacional de regulação emocional em grupo (Affect School) + Tratamento usual (TAU) / Tratamento usual (TAU)	EDE-Q	DERS, TAS-20
						Affect School melhorou regulação emocional e reduziu sintomas de transtorno alimentar e alexitimia após 6-12 meses, mas não demonstrou diferença significativa no pós-tratamento imediato.

Abreviações: ACS, Affective Control Scale; AIM, Affect Intensity Measure; ASI, Addiction Severity Index; AVI, Affect Valuation Index; BAI, Beck Anxiety Inventory; BDI-II, Beck Depression Inventory; BPF-S, Borderline Personality Features Scale for Children; BRQ, Bipolar Recovery Questionnaire; Brief QOL.bd, Brief Quality of Life in Bipolar Disorder; BSL, Borderline Symptom List; CBQ, Craving Beliefs Questionnaire; CDI-2, Children's Depression Inventory-2; CD-RISC, Connor-Davidson Resilience Scale; CES-D, Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale; CGI, Clinical Global Impression; CERQ, Cognitive Emotion Regulation Questionnaire; CIA, Clinical Impairment Assessment Questionnaire; DASS-A, Depression Anxiety and Stress Scales-21 Anxiety; DAS, Dyadic Adjustment Scale; DBT-WCLL, DBT Ways of Coping Checklist; DERS, Difficulties in Emotion Regulation Scale; DERS-SF, Difficulties in Emotion Regulation Scale Short Form; DTS, Distress Tolerance Scale; DSHI, Deliberate Self-Harm Inventory; DUSI, Drug Use Screening Inventory; EBQ, Emotion Beliefs Questionnaire; EDE, Eating Disorder Examination; EDE-Q, Eating Disorder Examination Questionnaire; ED-15, Eating Disorder-15; ERQ, Emotion Regulation Questionnaire; ERQ-R, Emotion Regulation Questionnaire-Reappraisal; ERQ-SE, Emotion Regulation Questionnaire-Self Efficacy; ERS, Emotion Reactivity Scale; ERSQ, Emotional Regulation Skills Questionnaire; ESQ, Emotional Style Questionnaire; EQ-5D, Health-Related Quality of Life; FFMQ, Five-Facet Mindfulness Questionnaire; FQ, Fear Questionnaire; GAD-7, Generalized Anxiety Disorder-7; HAM-A, Hamilton Anxiety Rating Scale; HAM-D, Hamilton Depression Rating Scale; HDRS, Hamilton Depression Rating Scale; HRSD, Hamilton Rating Scale for Depression; IDS, Inventory of Depressive Symptomatology; IDS-SR, Inventory of Depressive Symptomatology – Self Report; K-SADS DRS, Depression Rating Scale; K-SADS MRS, Mania Rating Scale; MAA-S, Mindful Attention Awareness Scale; MADRS-S, Montgomery Åsberg Depression Rating Scale–Self-Rated; MASQ GDA, Mood and Anxiety Symptoms Questionnaire General Distress Anxiety Subscale; MDD, Major Depressive Disorder; MHRSD, Modified Hamilton Rating Scale for Depression; MINI, Mini International Neuropsychiatric Interview; MMSE, Mini Mental State Examination; OASIS, Overall Anxiety Severity and Impairment Scale; ODSIS, Overall Depression Severity and Impairment Scale; PAI-BOR, Personality Assessment Inventory – Borderline Features Scale; PANAS, Positive and Negative Affect Schedule; PANAS-X, Positive and Negative Affect Schedule–Expanded Form; PHQ-9, Patient Health Questionnaire-9; PHQ-15, Patient Health Questionnaire-15; PSWQ, Penn State Worry Questionnaire; PSWQ-A, Penn State Worry Questionnaire-Adolescent; QIDS-A17-SR, Quick Inventory of Depressive Symptomatology for Adolescents; Q-LES-Q-SF, Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire–Short Form; QOLI, Quality of Life Inventory; RRS-B, Ruminative Responses Scale – Brooding; RRQ-10, Ruminative Responses Scale; RSS, Rumination on Sadness Scales; SCARED-NL, Questionnaire to Survey Emotion Regulation in Children and Adolescents; SASII, Suicide Attempt Self-Injury Interview; SBI, Savoring Beliefs Inventory; SCID-I, Structured Clinical Interview for DSM Disorders; SCQ-NOW, Substance Craving Questionnaire-NOW; SCL-90-GSI, Symptom Checklist-90 Global Severity Index; SCS-S, Self-Compassion Scale; SCS-SF, Self-Compassion Scale Short Form; SDS, Sheehan Disability Scale; SIQ-Jr, Suicidal Ideation Questionnaire-Junior; SPQ, Shorter PROMIS Questionnaire; STAI-7, State-Trait Anxiety Inventory; TAS-20, Toronto Alexithymia Scale; WhoQoL-Bref, World Health Organization Quality of Life Instrument; YMRS, Young Mania Rating Scale; ZAN-BPD, Zanarini Rating Scale for Borderline Personality Disorder.

## Conceitos e Medidas de Regulação Emocional

Os instrumentos utilizados nos estudos analisados refletem diferentes enfoques sobre o conceito de regulação emocional. Parte dos autores descreveu a regulação emocional como um conjunto de habilidades treináveis para lidar com emoções negativas, como consciência emocional, modulação e aceitação (Berking, 2019; Cavicchioli, 2019; Sahlin, 2017). Outros estudos adotaram uma concepção mais ampla, incluindo crenças sobre emoções, reatividade emocional ou estratégias cognitivas específicas (Painter, 2019; Dixon-Gordon, 2015; Nandrino, 2021). Essa diversidade conceitual influenciou diretamente a escolha dos instrumentos de avaliação utilizados em cada estudo.

A *Difficulties in Emotion Regulation Scale* (DERS), por exemplo, foi a medida mais amplamente utilizada nos estudos da presente revisão (n = 19) e é baseada na definição proposta por Gratz e Roemer (2004). Essa escala parte do conceito de que a desregulação emocional envolve aspectos como impulsividade, incapacidade de acessar estratégias eficazes e dificuldade em identificar emoções. Trata-se, portanto, de uma concepção centrada na avaliação de vulnerabilidades emocionais amplas e transdiagnósticas.

Em contrapartida, instrumentos como o *Emotion Regulation Questionnaire* (ERQ), utilizado em seis estudos, focam no uso de estratégias específicas de regulação, como a reavaliação cognitiva e a supressão expressiva, com base no modelo processual de Gross (1998). Já o *Five-Facet Mindfulness Questionnaire* (FFMQ), aplicado em cinco estudos, parte da compreensão de que a atenção plena, caracterizada por aceitação, consciência e presença no momento atual, é uma habilidade central para uma regulação emocional eficaz, e mensura diferentes facetas dessa prática.

Adicionalmente, alguns estudos utilizaram instrumentos que avaliam processos cognitivos desadaptativos. A *Ruminative Responses Scale* (RRS) mede a ruminação, entendida como a tendência a pensar repetidamente sobre emoções negativas e o *Penn State*

*Worry Questionnaire* (PSWQ) avalia a preocupação excessiva, caracterizada pela antecipação constante de eventos negativos.

Da mesma forma, instrumentos como a *Toronto Alexithymia Scale* (TAS-20), a *Emotion Reactivity Scale* (ERS) e a *Distress Tolerance Scale* (DTS) avaliaram aspectos específicos relacionados à regulação emocional. Esses instrumentos mensuram, respectivamente, a dificuldade em identificar sentimentos, a reatividade emocional elevada e a baixa tolerância ao sofrimento, fatores que podem comprometer a capacidade de regular emoções de maneira funcional..

A Tabela 2 a seguir apresenta uma síntese dos conceitos de regulação emocional adotados nos estudos, os instrumentos utilizados para sua mensuração, as dimensões avaliadas e o grau de coerência teórico-metodológica entre definição e medida.

**Tabela 2***Coerência entre Conceitos de Regulação Emocional e Instrumentos de Medida*

<b>Primeiro autor, ano e país</b>	<b>Conceito de RE</b>	<b>Instrumentos</b>	<b>Dimensões avaliadas</b>	<b>Coerência Teórico-Metodológica</b>
Azevedo (2024), Portugal	Habilidade para lidar com experiências emocionais difíceis, com base no modelo DBT	DERS, RRQ-10	Dificuldades em RE, recuperação e qualidade de vida	Alta - Instrumentos alinhados ao conceito e à proposta da intervenção.
Goldstein (2015), EUA	Desregulação emocional como núcleo do transtorno bipolar em adolescentes	CALS	Depressão, mania, labilidade emocional e ideação suicida	Parcial - Foco na labilidade emocional, sem instrumentos específicos de RE.
Eisner (2017), EUA	Capacidade de regular emoções via processos psicológicos conscientes e inconscientes	FFMQ, DERS, ERS, DTS	Atenção plena, dificuldades em RE e reatividade emocional	Alta - Alinhamento entre definição e medida.
Zargar (2019a), Irã	Capacidade de autorregulação emocional frente a sintomas afetivos extremos	ACS	Controle afetivo	Parcial - Não há instrumento específico de RE, apenas controle afetivo.
Painter (2019), EUA	Habilidade de aceitar e modificar emoções com eficácia, com base no modelo DBT	AVI, FFMQ, ERQ-SE, SCS-S	Valorização afetiva, atenção plena, autoeficácia em RE e autocompaixão	Alta - Instrumentos alinhados com a definição multidimensional de RE.
Khakpoor (2019), Irã	Dificuldade no controle de emoções associada a sintomas depressivos	DERS	Dificuldades em RE	Alta – DERS é compatível com o conceito adotado.
Muñoz-Navarro (2022), Espanha	Processo transdiagnóstico de modulação emocional	PSWQ-A, RRS-B, ERQ	Reavaliação cognitiva, supressão, preocupação excessiva e ruminação	Alta - Instrumentos avaliam estratégias específicas de RE, alinhado com o conceito adotado.
Renna (2018), EUA	Processo de reestruturação cognitiva e consciência emocional	ERQ-R, DERS	Reavaliação cognitiva, supressão e dificuldades em RE	Alta - Instrumentos avaliam estratégias específicas de RE, alinhado com o conceito adotado.
Chirst (2024), Holanda	Capacidade de modular a intensidade e duração das emoções negativas	DERS	Dificuldades em RE	Alta - DERS está alinhado ao conceito geral proposto de dificuldade na RE em transtornos emocionais.

Neacsiu (2014), EUA	Habilidade de modulação emocional, envolvendo estratégias adaptativas e desadaptativas dependendo do contexto	DERS	Dificuldades em RE	Alta - Instrumento compatível com o conceito adotado.
Yan (2022), Irã	Processo transdiagnóstico para transtornos emocionais	DERS-SF, ESQ, PANAS	Dificuldades em RE, estilo emocional, afeto positivo e negativo	Alta – Medidas amplas de estilo emocional são coerentes com a definição adotada.
Carl (2018), EUA	Regulação de emoções positivas: Manutenção e atenuação	SBI, PANAS-X	Percepção das emoções positivas, intensidade de afetos positivos e negativos	Alta - Foco nas emoções positivas
Díaz-García (2021), Espanha	Habilidade para modular estados afetivos	-	-	Baixa - Não tem nenhum instrumento que avalia diretamente a RE, apenas desfechos clínicos.
Wisman (2022), Holanda	Processo transdiagnóstico: Estratégias adaptativas e mal-adaptativas de RE	FEEL-KJ	Aceitação, resolução de problemas, reavaliação, ruminação, evitação e agressão	Alta - Instrumento compatível com o conceito adotado.
Ahmadi (2021), Irã	Capacidade de modular emoções negativas e usar positivas para adaptação e resiliência	-	-	Baixa - Não tem nenhum instrumento que avalia diretamente a RE, apenas desfechos clínicos.
Mennin (2015), EUA	Modelo baseado em mecanismos motivacionais, regulatórios e de aprendizagem contextual	DERS, ERQ, AIM	Dificuldades em RE, reavaliação cognitiva, supressão e intensidade de afeto	Alta - Instrumentos compatíveis com os domínios teóricos do modelo.
Spinhoven (2022), Holanda	Habilidade de aceitar e responder com flexibilidade às experiências internas, em especial em casos refratários	DERS, FFMQ, PSWQ, RSS	Dificuldades em RE, atenção plena, preocupação e ruminação	Alta - DERS e FFMQ cobrem elementos principais do conceito teórico.
Gratz (2015), EUA	Capacidade de modular emoções para evitar impulsividade e autolesão no TPB	DERS	Dificuldades em RE	Alta - Instrumento criado pela própria autora e avalia os aspectos do conceito do estudo.
Sahlin (2017), Suécia	RE como mecanismo-chave de mudança na redução da autolesão em TPB	DERS	Dificuldades em RE	Alta - Alinhado ao modelo de ERGT.
Dixon-Gordon (2015), Canadá	Habilidade para modular emoções disfuncionais, baseada no modelo biossocial	DERS, FFMQ	Dificuldades em RE e atenção plena	Alta - Instrumentos mapeiam as dimensões do modelo DBT.

Asamow (2021), EUA	de Linehan Sensibilidade emocional e capacidade de modular emoções dolorosas em adolescentes	DERS	Dificuldades em RE	Alta - Instrumentos mapeiam as dimensões do modelo DBT.
Berking (2019), Alemanha	Habilidade treinável composta por consciência, aceitação, tolerância e modulação emocional	ERSQ	Habilidades de RE adaptativa como consciência, aceitação e compreensão	Alta - ERSQ avalia o conceito central proposto.
Elices (2017), Espanha	Atenção plena como componente que favorece a regulação emocional	-	-	Baixa - Não tem nenhum instrumento que avalia diretamente a RE, apenas atenção plena (MAAS).
Lindqvist (2020), Suécia	Consciência e expressão emocional (modelo psicodinâmico)	DERS	Dificuldades em RE	Alta - Instrumento alinhado ao modelo psicodinâmico.
Bielinski (2023), Suíça	Processo transdiagnóstico baseado no modelo de Gross	DERS	Dificuldades em RE	Alta - Instrumento compatível com o conceito adotado.
Zargar (2019b), Irã	Estratégias cognitivas e comportamentais para lidar com emoções negativas	ERQ	Estratégias de RE (Reavaliação cognitiva e supressão)	Alta - Instrumento compatível com o conceito adotado (modelo de Gross).
Moghadam (2021), Irã	Redução da impulsividade emocional por meio de atenção plena e habilidades DBT	ERQ	Estratégias de RE (Reavaliação cognitiva e supressão)	Alta - Instrumento compatível com o conceito e intervenção adotados.
Cavicchioli (2019), Itália	Capacidade de modular impulsos e afetos negativos associados ao uso de substâncias	DERS, DBT-WCLL	Dificuldades em RE e estratégias de enfrentamento	Alta - Instrumentos compatíveis com o conceito e intervenção adotados.
Nandrino (2021), França	Estratégias cognitivas e comportamentais para lidar com emoções negativas	CERQ, FFMQ	Estratégias adaptativas e não adaptativas de RE e atenção plena	Alta - CERQ mede estratégias cognitivas propostas no estudo.
Berking (2022), Alemanha	Habilidade treinável composta por consciência, aceitação, tolerância e modulação emocional	ERSQ	Habilidades de RE adaptativa como consciência, aceitação e compreensão	Alta - Instrumento compatível com o conceito e intervenção adotados.
Vuillier (2024), Inglaterra	Capacidade de lidar com emoções difíceis, crenças	TAS-20 DERS-SF, EBQ	Dificuldades em RE, alexitimia e crenças emocionais	Alta - Instrumentos refletem diretamente os construtos centrais da intervenção.

Holmqvist (2020), Suécia	emocionais e alexitimia Habilidade emocional associada à redução de sintomas alimentares e alexitimia	DERS, TAS-20	Dificuldades de RE e alexitimia	Alta - Coerente com os objetivos de melhorar consciência emocional.
Petersson (2022), Suécia	Consciência e nomeação das emoções para favorecer o funcionamento adaptativo	DERS, TAS-20	Dificuldades de RE e alexitimia	Alta - Instrumentos compatíveis com o conceito e intervenção adotados.

## **Características das Intervenções**

As intervenções incluíram uma ampla variedade de abordagens voltadas para a regulação emocional, com destaque para a Terapia Comportamental Dialética (DBT) e suas variações, que foram a abordagem mais utilizada. Ao todo, 9 dos 33 estudos aplicaram intervenções baseadas na DBT, o que representa 27,3% da amostra. Dentro dessa categoria, diferentes formatos foram explorados, como o Treinamento de Habilidades de DBT (DBT-ST) em grupo e a versão focada na Regulação Emocional (DBT-ER e DBT-ERGT).

Abordagens transdiagnósticas também foram frequentes, como o Protocolo Unificado (UP), presente em 2 estudos (6,1%), e diferentes adaptações da Terapia de Regulação Emocional (ERT), observadas em 4 estudos (12,2%). Além disso, foram avaliados três artigos com intervenções baseadas em Mindfulness, incluindo a Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness (MBCT) e o Treinamento de Mindfulness (MT).

Dentre os 33 estudos incluídos na presente revisão, 24 (72,7%) utilizaram grupo controle, evidenciando uma predominância de delineamentos experimentais ou quase-experimentais. O tratamento usual (TAU, do inglês *treatment as usual*) foi o grupo controle mais utilizado, estando presente em 10 estudos (30,3%). O TAU refere-se ao acompanhamento padrão ou às práticas clínicas normalmente oferecidas aos participantes, como consultas regulares ou suporte psicológico convencional.

Outro procedimento empregado em 4 pesquisas (12,1%) foi o grupo de lista de espera (WLC, *waitlist control*), em que os participantes não recebem a intervenção experimental imediatamente, mas aguardam para recebê-la após o término do estudo, permitindo comparar os resultados entre quem já participou e quem ainda está aguardando. Além disso, alguns estudos utilizaram comparadores ativos, ou seja, outros tipos de intervenção reconhecidos na literatura, como a Terapia Cognitivo-Comportamental (CBT), presente em 3 pesquisas

(9,1%), bem como treinamentos alternativos de habilidades, como psicoeducação e suporte psicológico online.

Quanto ao formato das intervenções, observou-se uma predominância do formato em grupo, presente em 18 dos 33 estudos, o que equivale a 54,5% da amostra. O formato individual foi identificado em 7 estudos (21,2%), enquanto 5 estudos (15,2%) combinaram sessões individuais e em grupo. Outros 3 estudos (9,1%) aplicaram intervenções com formatos mistos, como online com apoio familiar ou sessões híbridas individual-grupo.

Quanto ao formato das intervenções, houve predominância de abordagens realizadas em grupo, presentes em 20 dos 33 estudos analisados, o que corresponde a 60,6% da amostra. O formato individual ou online individual foi utilizado em 8 estudos (24,2%), priorizando o acompanhamento personalizado e mais intensivo. Outros 3 estudos (9,1%) combinaram sessões em grupo e individuais, ou ainda sessões individuais, em grupo e familiares, conforme a complexidade do tratamento. Por fim, 2 estudos (6,1%) aplicaram intervenções exclusivamente online e autoguiadas, por meio de plataformas digitais.

A quantidade de sessões das intervenções analisadas variou amplamente, indo de 4 a 36 sessões. A maior concentração ocorreu em programas com 12 sessões, presentes em 8 estudos (24,2%). Já os programas com 10 a 16 sessões corresponderam a 14 estudos (42,4%), demonstrando uma preferência por modelos terapêuticos de duração média. Intervenções mais breves, com até 8 sessões, estiveram presentes em 7 estudos (21,2%), enquanto programas extensos com 20 ou mais sessões foram encontrados em 5 estudos (15,2%). Dois estudos não especificaram o número exato de sessões, mas indicaram a duração em semanas.

### **Impacto da Regulação Emocional nos Transtornos Psicológicos**

Os artigos analisados sugerem que o ensino de habilidades de regulação emocional contribui para a redução de sintomas em diversos transtornos psicológicos. A Tabela 3 apresenta os principais dados estatísticos obtidos nos estudos que reportaram efeitos

significativos ( $p < 0,05$  ou  $d \geq 0,5$ ) em ao menos uma das variáveis analisadas. A seguir, os achados são organizados por transtorno, destacando padrões e limitações comuns.

### ***Transtorno Bipolar***

Intervenções focadas em regulação emocional para o Transtorno Bipolar demonstraram um impacto consistente na melhora da desregulação emocional. Estudos indicaram reduções significativas nas dificuldades de regulação emocional, como observado por Eisner (2017), que relatou uma diminuição significativa na DERS ( $d=1.34$ ) e ERS ( $d=0.97$ ), e Painter (2019), que notou melhora em construtos como mindfulness, reavaliação cognitiva e autocompaixão.

Além disso, há indícios de que essas abordagens podem reduzir sintomas depressivos e ideação suicida. Goldstein (2015) demonstrou que adolescentes que receberam Terapia Comportamental Dialética (DBT) apresentaram significativamente menos sintomas depressivos graves ao longo do acompanhamento e foram quase três vezes mais propensos a demonstrar melhora na ideação suicida. Melhorias na qualidade de vida e recuperação também foram reportadas, como evidenciado por Azevedo (2024), que mostrou melhora significativa nesses resultados e redução nas dificuldades gerais de regular emoções ( $p < 0.05$ ) no grupo de intervenção.

Contudo, a relação entre a melhora da regulação emocional e a redução dos sintomas de mania e depressão no Transtorno Bipolar não é unânime entre os estudos. Embora Zargar (2019a) tenha encontrado escores de humor de mania e depressão significativamente menores no grupo de intervenção ( $P < 0.05$ ), outros estudos, como os de Eisner (2017) e Painter (2019), não identificaram mudanças significativas nesses sintomas após a intervenção. Essa divergência sugere que, embora as intervenções melhorem a regulação emocional, os mecanismos pelos quais essa melhora se traduz na remissão dos sintomas afetivos precisam ser mais explorados.

### ***Transtornos de Ansiedade e Transtorno Depressivo Maior (avaliados em conjunto)***

Pesquisas que avaliaram intervenções em Transtornos de Ansiedade e Transtorno Depressivo em conjunto verificaram que abordagens como a Terapia Cognitivo-Comportamental Transdiagnóstica (TD-CBT), Protocolo Unificado (UP) e Terapia de Regulação Emocional (ERT), demonstraram impacto robusto na redução de sintomas e melhora da regulação emocional (Muñoz-Navarro, 2022; Khakpoor, 2019; Renna, 2018).

Khakpoor (2019) observou que o UP produziu reduções significativas na ansiedade e depressão do pré-teste ao pós-teste ( $p < 0.0001$ ), com a melhoria da regulação emocional mediando os resultados do tratamento. Muñoz-Navarro (2022) reportou a superioridade do tratamento do grupo de intervenção em relação ao tratamento usual, com efeitos sustentados por 12 meses. Yan (2022) também verificou mudanças estatisticamente significativas em sintomas de depressão, ansiedade, dificuldades com regulação emocional, afeto positivo e negativo.

Ainda que a maioria dos estudos revele resultados positivos, o desenvolvimento de habilidades de regulação emocional nem sempre se traduz diretamente em reduções significativas dos sintomas depressivos. Neacsiu (2014) encontrou que o treinamento em grupo de habilidades DBT (DBT-ST) foi superior ao grupo controle na redução da desregulação emocional ( $d=1.86$ ) e aumento do uso de habilidades ( $d=1.02$ ), e na redução da ansiedade ( $d=1.37$ ), mas não da depressão ( $d=0.73$ ). Similarmente, Christ (2024) observou que o tratamento combinado (iERT + TAU) produziu uma redução maior da desregulação emocional ( $p=0.046$ ; Cohens  $d=0.33$ ), mas não dos sintomas depressivos ( $B=-1.041$ ;  $p=0.607$ ).

Por outro lado, alguns estudos incluídos não avaliaram diretamente a regulação emocional ou não identificaram efeitos significativos nos sintomas. Díaz-García (2021) apresentou magnitudes elevadas de efeito na redução de sintomas depressivos ( $d = 1.42$ ) e

ansiosos ( $d = 0.91$ ), bem como aumento do afeto positivo ( $d = 1.27$ ), mas não empregou instrumentos específicos de regulação emocional. Renna (2018) também verificou que a ERT promoveu reduções estatisticamente significativas tanto na ansiedade ( $p < 0.0004$ ) quanto na depressão ( $p < 0.004$ ), além de melhora na qualidade de vida ( $p < 0.006$ ). No entanto, o estudo não encontrou diferenças significativas em medidas específicas de regulação emocional, o que limita a possibilidade de atribuir os efeitos clínicos diretamente à melhora dessa habilidade.

Carl (2018), apesar de ter observado aumento em emoções positivas ( $p < 0.05$ ) em parte dos participantes, não encontrou resultados estatisticamente significativos nos sintomas clínicos. Bielinski (2023) também não identificou redução significativa dos sintomas em comparação à psicoterapia isolada, embora tenha apresentado melhora na regulação emocional em quem completou ao menos três módulos da intervenção online. Esses dados reforçam a necessidade de maior padronização na avaliação da regulação emocional e de critérios mais rigorosos na seleção de medidas e delineamentos metodológicos.

### ***Transtornos de Ansiedade***

Dois estudos incluídos nesta revisão investigaram especificamente os efeitos de intervenções voltadas para os transtornos de ansiedade (Ahmadi, 2021; Spinhoven, 2022). No estudo conduzido por Ahmadi (2021), os resultados indicaram uma melhora significativa na resiliência (CD-RISC) e uma redução expressiva nos sintomas de ansiedade, mensurados pelo GAD-Q ( $p < 0.001$ ). No entanto, o estudo não utilizou instrumentos específicos para avaliar diretamente a regulação emocional, o que limita a compreensão sobre o papel dessa variável nos efeitos clínicos observados.

Por outro lado, no estudo de Spinhoven (2022), os participantes apresentaram redução significativa nos sintomas de ansiedade (BAI:  $p < 0.05$ ), assim como em variáveis relacionadas à regulação emocional, incluindo evitação comportamental (FQ), dificuldades

de regulação emocional (DERS) e preocupação excessiva (PSWQ), todas com  $p < 0.05$ . Houve também um aumento significativo nos níveis de atenção plena, mensurados pelo FFMQ ( $p < 0.05$ ), reforçando a hipótese de que a melhora na regulação emocional pode mediar os efeitos terapêuticos da MBCT.

Esses resultados indicam que, embora ambas as intervenções tenham produzido melhora clínica nos sintomas ansiosos, somente o estudo de Spinhoven (2022) fornece dados mais sólidos para sustentar o impacto da regulação emocional nos desfechos clínicos. A ausência de medidas específicas no estudo de Ahmadi (2021) representa uma limitação importante para o estabelecimento de conclusões mais robustas sobre os mecanismos envolvidos.

### ***Transtorno de Personalidade Borderline***

Artigos sobre intervenções para o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) demonstram a eficácia de abordagens como a Terapia de Grupo para Regulação Emocional (ERGT) e a Terapia Comportamental Dialética (DBT) na redução de sintomas, comportamentos autodestrutivos e dificuldades emocionais. Gratz (2015) e Sahlin (2017) mostraram que o ERGT reduziu significativamente os sintomas clínicos e a autolesão, com a regulação emocional mediando essas reduções.

Sahlin (2017) especificamente relatou uma redução significativa na frequência de autolesão ( $p < 0.0001$ ), e melhora significativa na desregulação emocional, outros comportamentos autodestrutivos e sintomatologia psiquiátrica geral. Asarnow (2021) reportou que a DBT demonstrou melhora na regulação emocional e remissão da autolesão (49,3% vs. 29,7% no grupo controle), além de melhor controle de impulsos. O treinamento de regulação emocional da DBT (DBT-ER) também demonstrou impactos significativos na redução das dificuldades de regulação emocional ( $p < 0.05$ ), maior aumento em mindfulness ( $p < 0.05$ ) e redução da automutilação ( $p < 0.001$ ) (Dixon-Gordon, 2015).

Apesar do foco na regulação emocional, alguns estudos indicam que intervenções não especificamente centradas na regulação emocional também podem trazer benefícios.

Dixon-Gordon (2015) observou que o grupo controle, que recebeu psicoeducação e atividades em grupo, também apresentou melhorias.

### ***Transtorno Depressivo Maior***

Entre os três estudos com foco exclusivo na depressão, dois mostraram efeitos significativos em sintomas clínicos (Berking, 2019; Lindqvist, 2020). Berking (2019) encontrou uma redução significativa dos sintomas depressivos no grupo ART ( $d=0.56$ ) e melhora em habilidades de regulação emocional ( $d=0.73$ ). Lindqvist (2020) reportou que a intervenção adotada reduziu significativamente a depressão ( $d=0.82$ ), ansiedade ( $d=0.78$ ) e melhorou a regulação emocional ( $d=0.97$ ).

Mas algumas limitações foram observadas, como a ausência de efeitos superiores em relação a outros tratamentos. Elices (2017) mostrou que o Treinamento de Habilidades de RE e Mindfulness (ER+M) reduziu significativamente os sintomas depressivos, mas não foi mais eficaz que o tratamento focado em psicoeducação para o tempo de recaída depressiva. Além disso, o estudo não encontrou diferenças significativas em medidas específicas de regulação emocional, o que restringe a possibilidade de atribuir os resultados clínicos diretamente ao aprimoramento dessa função. Isso sugere que a regulação emocional pode ser um fator relevante no tratamento da depressão, mas possivelmente necessita de estratégias combinadas para otimizar os resultados.

### ***Transtorno por Uso de Substâncias***

Pesquisas sobre o Transtorno por Uso de Substâncias indicam que estratégias focadas na regulação emocional como a Terapia Comportamental Dialética (DBT) ou Treinamento de Habilidades em DBT (DBT-ST), o Treinamento de Regulação Emocional (ERGT), Treinamento de Mindfulness (MT) e o Treinamento de Regulação de Afeto (ART), podem

reduzir a fissura e melhorar o controle emocional. Zargar (2019b) encontrou redução significativa na fissura e melhora na regulação emocional no grupo ERGT. Moghadam (2021) verificou que as duas intervenções estudadas reduziram a fissura por drogas e melhoraram a regulação emocional, sem diferenças significativas entre elas.

Cavicchioli (2019) demonstrou melhorias significativas na regulação emocional e na redução dos sintomas do transtorno por uso de substância com DBT-ST. Um achado relevante de Nandrino (2021) é que a melhora nas estratégias de regulação emocional foi mais evidente em indivíduos com abstinência recente, com maior efeito em pacientes com abstinência de curto prazo.

Este dado sugere que o período inicial da recuperação pode ser um momento especialmente sensível e oportuno para a implementação de intervenções de regulação emocional, maximizando seu impacto na prevenção de recaídas e na consolidação da abstinência. No entanto, é importante destacar que o estudo de Nandrino não avaliou desfechos clínicos diretamente relacionados ao uso de substâncias, o que limita a interpretação sobre o impacto terapêutico da intervenção para essa psicopatologia específica.

### ***Transtornos Alimentares***

Estudos sobre Transtornos Alimentares sugerem que intervenções focadas na regulação emocional, como o Treinamento Transdiagnóstico de Habilidades de Regulação Emocional (ERST), intervenções online e programas em grupo, podem reduzir sintomas e melhorar o controle emocional. Berking (2022) demonstrou redução significativa nos episódios de compulsão alimentar ( $d=0.66$ ), com os efeitos se mantendo no período de acompanhamento de 6 meses. Entretanto, o estudo não encontrou mudanças estatisticamente significativas em habilidades de regulação emocional.

Vuillier (2024) relatou melhora significativa nos sintomas de transtorno alimentar, depressão e ansiedade, e nos processos de regulação emocional. Intervenções em grupo,

como as de Holmqvist (2020) e Petersson (2022), demonstraram efeitos positivos na redução da alexitimia e da sintomatologia alimentar. Holmqvist (2020) encontrou melhora significativa na dificuldade de regulação emocional ( $p < 0.001$ ), alexitimia ( $p < 0.001$ ) e pontuação total de sintomas do transtorno alimentar ( $p = 0.009$ ).

Contudo, apesar desses resultados promissores, alguns estudos apontam para limitações metodológicas importantes. Petersson (2022) observou que, embora a intervenção psicoeducacional de regulação emocional em grupo (Affect School) tenha melhorado a regulação emocional e reduzido sintomas de transtorno alimentar e alexitimia após 6-12 meses, não demonstrou diferença significativa no pós-tratamento imediato em comparação ao tratamento usual. Além disso, uma limitação comum observada em diversos estudos sobre transtornos alimentares (e em outras psicopatologias na revisão) é a presença de tamanhos amostrais reduzidos, o que pode limitar o poder estatístico e a generalização dos achados.

**Tabela 3***Características das Intervenções e Resultados Estatísticos Relevantes por Condição Clínica*

Primeiro autor, ano e país	Psicopatologia	Intervenção (tipo e formato)	Formato	Nº de Sessões	Resultados Clínicos	Resultados em Regulação Emocional
Azevedo (2024), Portugal	Transtorno bipolar	Treinamento de Habilidades DBT (Bi-REAL)	Online em grupo	12	↑ Qualidade de vida (QoL.BD) e Recuperação (BRQ): $p < 0.001$	↓ Dificuldades em regular as emoções (DERS): $p < 0.001$
Goldstein (2015), EUA	Transtorno bipolar	Terapia Comportamental Dialética (DBT) + Farmacoterapia	Individual + Grupo	36	↓ Sintomas depressivos: $p = 0.05$ , $d = 0.98$ ↓ Mania no grupo DBT: $p = 0.0003$	↓ Desregulação emocional (CALSC e CALSP): $p < 0.01$  ↓ Dificuldades em regular as emoções (DERS): $d = 1,34$ , $p < 0.05$
Eisner (2017), EUA	Transtorno bipolar	Treinamento de Habilidades (DBT)	Grupo	12	Sem resultados significativos	↓ Reatividade emocional (ERS): $d = 0,97$ , $p < 0.05$ ↑ Atenção plena (FFMQ): $d = 1,35$ , $p < 0.05$
Zargar (2019a), Irã	Transtorno bipolar	Terapia Comportamental Dialética (DBT) + Medicação de rotina	Grupo	12	↓ Mania (YMRS): $p=0.011$ ↓ Humor deprimido (ACS): $p=0.001$	Sem resultados significativos
Painter (2019), EUA	Transtorno bipolar	Intervenção de Regulação Emocional Positiva (LAUREL)	Grupo	9	Sem resultados significativos	↑ Regulação emocional (ERQ-SE): $p=0.04$ ↑ Autocompaixão (SCS), $p=0.02$ ↑ Atenção plena - Descrever e Não Reagir (FFMQ): $p=0.04$
Khakpoor (2019), Irã	Transtorno de ansiedade e transtorno depressivo maior	Protocolo Unificado para Transtornos Emocionais (UP)	Grupo	20	↓ Ansiedade (BAI): Hedges' $g = 1.23$ ↓ Depressão (BDI- II): $g = 0.87$ , $p < 0.0001$	↓ Dificuldades em regular as emoções (DERS): $p < 0.0001$
Muñoz-Navarro (2022), Espanha	Transtorno de ansiedade e transtorno depressivo maior	Terapia Cognitivo - Comportamental Transdiagnóstica (TD-CBT) + Tratamento usual (TAU)	Grupo	7	↓ Depressão (PHQ-9), Sintomas somáticos (PHQ-15) e Incapacidade funcional (SDS): $p < 0.001$	↓ Metacognição, Ruminação e Preocupação (PSWQ-A, RRS-B): $p < 0.001$

Renna (2018), EUA	Transtorno de ansiedade e transtorno depressivo maior	Terapia de regulação emocional (ERT)	Individual	16	<p>↓ Ansiedade (STAI-7, MASQ-AA, MASQ-GDA): <math>p &lt; .0004</math></p> <p>↓ Depressão (BDI-II, MASQ-AD, MASQ-GDD): <math>p &lt; .004</math></p> <p>↑ Qualidade de vida (QOLI): <math>p &lt; .006</math></p>	Sem resultados significativos
Chirst (2024), Holanda	Transtorno de ansiedade e transtorno depressivo maior	Treinamento de Regulação Emocional + Tratamento usual (iERT + TAU)	Online	6	Sem resultados significativos	↓ Dificuldades em regular as emoções (DERS): $p = 0,046$ , Cohens $d = 0,33$
Neacsiu (2014), EUA	Transtorno de ansiedade e transtorno depressivo maior	Treinamento de habilidades (DBT-ST)	Grupo	16	<p>↓ Ansiedade (OASIS): <math>d = 1,37</math></p> <p>↑ Uso de habilidades adaptativas (DBT-WCCL): <math>d = 1,02</math></p>	↓ Dificuldades em regular as emoções (DERS): $d = 1,86$
Yan (2022), Irã	Transtorno de ansiedade e transtorno depressivo maior	Protocolo unificado para tratamento transdiagnóstico de transtornos emocionais (UP)	Online em grupo	12	<p>↓ Depressão (ODSIS), <math>d = -1,50</math>;</p> <p>↓ Ansiedade (OASIS), <math>d = -1,06</math></p>	<p>↓ Dificuldades em regular as emoções (DERS-SF), <math>d = -0,33</math>, <math>p = 0,01</math></p> <p>↑ Emocionalidade saudável (ESQ), <math>d = 0,53</math>, <math>p = 0,001</math></p>
Carl (2018), EUA	Transtorno de ansiedade e transtorno depressivo maior	Módulo TCC de Aumento da Regulação de Emoções Positivas	Individual	4 a 6	Sem resultados significativos	↑ Emoções positivas (SBI): $p < 0.05$ *5 de 9 participantes
Díaz-García (2021), Espanha	Transtorno de ansiedade e transtorno depressivo maior	Protocolo Transdiagnóstico Baseado na Internet (TIBP) e TIBP com componente de afeto positivo (TIBP+PA)	Online e individual	12 a 16	<p>↓ Depressão (BDI-II), <math>d = 1.42</math></p> <p>↓ Ansiedade (BAI), <math>d = 0.91</math></p> <p>↑ Afeto positivo (PANAS-P): <math>d = 1.27</math></p> <p>↓ Afeto negativo (PANAS-N): <math>d = 1.26</math></p>	Sem instrumentos avaliando
Wisman (2022), Holanda	Transtorno de ansiedade e transtorno depressivo maior	Treinamento de Regulação Emocional + Terapia Cognitiva Comportamental (ERT + CBT)	Online e individual	6	<p>↓ Ansiedade (SCARED): <math>p = .003</math></p> <p>↓ Depressão (CDI-2): <math>p = .017</math></p>	<p>↓ Regulação emocional mal-adaptativa (FEEL-KJ): <math>p = .014</math></p> <p>↑ Regulação emocional adaptativa (FEEL-KJ): <math>p = .008</math></p>
Ahmadi (2021), Irã	Transtorno de ansiedade generalizada	Treinamento de Regulação Emocional	Grupo	5	<p>↑ Resiliência (CD-RISC)</p> <p>↓ Sintomas de ansiedade (GAD-Q): <math>p &lt; 0.001</math></p>	Sem instrumentos avaliando

Mennin (2015), EUA	Transtorno de ansiedade generalizada e sintomas depressivos concomitantes	Terapia de Regulação Emocional (ERT)	Individual	20	<p>↓ Depressão (QIDS): <math>d = -1,63</math>, <math>p &lt; 0,001</math></p> <p>↓ Ansiedade (WSASY): <math>d = -1,94</math>, <math>p &lt; 0,001</math></p> <p>↑ Qualidade de vida (QOLI): <math>d = 1,33</math>, <math>p &lt; 0,001</math></p>	<p>↑ Reavaliação cognitiva (ERQ): <math>d = 0,84</math>, <math>p = 0,001</math></p> <p>↑ Mindfulness (FFMQ): <math>d = 1,46</math>, <math>p &lt; 0,001</math></p>
Spinhoven (2022), Holanda	Transtornos de ansiedade	Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness (MBCT)	Grupo	8	<p>↓ Ansiedade (BAI): <math>p &lt; 0,05</math></p>	<p>↓ Evitação (FQ), Dificuldades em regular emoções (DERS), Preocupação (PSWQ): <math>p &lt; 0,05</math></p> <p>↑ Mindfulness (FFMQ): <math>p &lt; 0,05</math></p>
Gratz (2015), EUA	Transtorno de personalidade borderline	Terapia de grupo para regulação emocional (ERGT) + Tratamento usual (TAU)	Grupo	14	<p>↓ Autolesão (DSH): <math>p &lt; 0,01</math></p> <p>↓ Sintomas do TPB: <math>p &lt; 0,01</math></p>	<p>↓ Dificuldades em regular as emoções (DERS): <math>p &lt; .05</math></p>
Sahlin (2017), Suécia	Transtorno de personalidade borderline	Terapia de grupo para regulação emocional (ERGT)	Grupo	14	<p>↓ Autolesão (DSHI): <math>d = 0,52</math>, <math>p &lt; .001</math></p> <p>↓ Comportamentos autodestrutivos e depressivos: <math>p &lt; .05</math></p>	<p>↓ Dificuldades em regular as emoções (DERS): <math>p &lt; .01</math></p>
Dixon-Gordon (2015), Canadá	Transtorno de personalidade borderline	Treinamento de regulação emocional da Terapia Comportamental Dialética (DBT-ER)	Grupo	6	<p>↓ Comportamentos autolesivos (DSHI): <math>p &lt; .001</math></p>	<p>↓ Dificuldades em regular as emoções (DERS): <math>d = 0,94</math>, <math>p &lt; .05</math></p> <p>↑ Mindfulness (FFMQ): <math>d = 0,45</math>: <math>p &lt; .05</math></p>
Asarnow (2021), EUA	Transtorno de personalidade borderline	Terapia Comportamental Dialética (DBT)	Individual + Grupo + Familiar	Duração de 24 semanas *Número de sessões não especificado	<p>↑ Remissão da autolesão: 49,3% no DBT vs. 29,7% no IGST, <math>p = .013</math> (Entrevista clínica)</p>	<p>↓ Dificuldades em regular as emoções (DERS): <math>p = .019</math></p>
Berking (2019), Alemanha	Transtorno depressivo maior	Treinamento de Regulação Afetiva (ART)	Individual	12	<p>↓ Sintomas depressivos (HDRS): <math>p = .048</math>, <math>d = 0,56</math></p> <p>↓ Sintomas gerais (SCL-90-GSI): <math>p = .040</math>, <math>d = 0,55</math></p>	<p>Aumento em habilidades de RE (ERSQ) em ambos os grupos; sem diferença significativa entre ART e MFT</p>
Elices (2017), Espanha	Transtorno depressivo maior	Treinamento de Habilidades de RE e Mindfulness (ER+M)	Grupo	10	<p>↓ Depressão (BDI-II): <math>d = 0,23</math>, <math>p = .36</math>;</p> <p>↓ Sintomas gerais (SCL-90-GSI): <math>d = 0,55</math>, <math>p = .04</math>;</p>	<p>Sem resultados significativos</p>
Lindqvist (2020), Suécia	Transtorno depressivo maior	Terapia Psicodinâmica Baseada na Internet Focada no Afeto (IPDT)	Online e individual	8	<p>↓ Sintomas depressivos (QIDS-A17-SR) : <math>d = 0,82</math>, <math>p = 0,01</math></p> <p>↓ Ansiedade (GAD-7): <math>d = 0,78</math>, <math>p &lt; 0,001</math></p>	<p>↑ Regulação emocional (DERS-16): <math>d = 0,97</math>, <math>p &lt; 0,001</math>;</p> <p>↑ Autocompaixão (SCS-SF): <math>d = 0,65</math>, <math>p = 0,003</math></p>

Bielinski (2023), Suíça	Transtorno depressivo, de ansiedade, alimentares e relacionados a uso de substâncias	Intervenção online sobre Regulação Emocional + Tratamento usual (TAU)	Online e individual	Intervenção teve duração de 6 semanas *Número de sessões individuais não especificado	Não houve redução significativa dos sintomas em comparação à psicoterapia isolada	
Zargar (2019b), Irã	Transtorno por uso de substâncias	Terapia em Regulação Emocional baseada no modelo de Gross (ERGT)	Grupo	8	↓ Craving (CBQ): $p < 0.001$ ; ↑ Ajustamento conjugal (DAS): $p < 0.001$ ;	↑ Regulação emocional (ERQ): $p < 0.001$
Moghadam (2021), Irã	Transtorno por uso de substâncias	Treinamento de Mindfulness (MT) e Terapia Comportamental Dialética (DBT)	Grupo	12	↓ Craving (SCQ-NOW): $p = 0.0001$ ;	↑ Regulação emocional (ERQ): $p = 0.0001$
Cavicchioli (2019), Itália	Transtorno por uso de substâncias	Treinamento em grupo de habilidades (DBT-ST)	Grupo + Individual	36	↑ Dias consecutivos de abstinência (CDA): $p < 0.01$ ; ↓ Severidade dos transtornos por uso de substâncias (SPQ): $p < 0.001$ ;	↓ Dificuldades em regular as emoções (DERS): $p < 0.001$
Nandrino (2021), França	Transtorno por uso de substâncias	Treinamento de Regulação de Afeto (ART)	Grupo	6	Sem instrumentos avaliando	↑ Estratégias de RE adaptativas (CERQ): $p < 0.05$ ; ↑ Mindfulness (FFMQ): $p < 0.05$
Berking (2022), Alemanha	Transtornos alimentares	Treinamento Transdiagnóstico de Habilidades de Regulação Emocional (ERST)	Grupo	10	↓ Episódios de compulsão (EDE): $d = 0.66$	Sem resultados significativos
Vuillier (2024), Inglaterra	Transtornos alimentares	Intervenção sobre dificuldades emocionais	Online	5	↓ Depressão (PHQ-9): $p < 0.05$ ; ↓ Ansiedade (GAD-7): $p < 0.05$ ;	↓ Dificuldades em regular as emoções (DERS-SF): $p < 0.05$
Holmqvist (2020), Suécia	Transtornos alimentares	Treinamento de Regulação Emocional	Grupo	5	↓ Sintomas alimentares (EDE-Q): $p = 0.009$	↓ Dificuldades em regular as emoções (DERS): $p < 0.001$ ↓ Alexitimia (TAS-20): $p < 0.001$ ;
Petersson (2022), Suécia	Transtornos alimentares	Intervenção psicoeducacional de regulação emocional (Affect School) + Tratamento usual (TAU)	Grupo	8	Sem resultados significativos	↓ Dificuldades em regular as emoções (DERS): $p < 0.001$ ; ↓ Alexitimia (TAS-20): $p < 0.001$ (seguimento 6 meses) *Não demonstrou diferença significativa no pós-tratamento imediato

## **Discussão**

Esta revisão sistemática teve como objetivo analisar o impacto de intervenções em regulação emocional sobre habilidades regulatórias e sintomas clínicos em diferentes psicopatologias. Dos 33 estudos incluídos, 20 demonstraram melhorias estatisticamente significativas tanto na regulação emocional quanto nos desfechos clínicos, indicando que intervenções focadas nesse construto tendem a promover benefícios amplos e integrados para a saúde mental.

Esses achados sustentam a ideia de que a regulação emocional é um processo central para o funcionamento psicológico adaptativo (Berking et al., 2019) e um construto transdiagnóstico relevante (Hofmann, 2023; Sakiris & Berle, 2019), com papel importante na manutenção e modulação de sintomas clínicos. A seguir, apresenta-se uma discussão crítica dos principais resultados, organizada pelas categorias de análise propostas e em diálogo com os referenciais teóricos apresentados na introdução.

### **Distribuição Geográfica e Implicações Epistemológicas**

A análise da distribuição geográfica dos estudos incluídos nesta revisão sistemática revela um padrão marcante de concentração, com a maioria das pesquisas conduzidas na Europa (17 estudos; 51,5%) e na América do Norte (10 estudos; 30,3%, sendo 9 dos Estados Unidos e 1 do Canadá). Essa predominância de pesquisas em contextos ocidentais não apenas evidencia uma lacuna geográfica na literatura, mas também levanta implicações epistemológicas cruciais.

Essa concentração reflete um fenômeno conhecido como “colonialidade do saber” (Maldonado-Torres, 2007), onde teorias e práticas são predominantemente desenvolvidos e validados em culturas ocidentais, sendo frequentemente aplicados universalmente sem a devida consideração das nuances culturais. As experiências emocionais, a percepção do mundo e a forma de lidar com as emoções são profundamente moldadas por vivências

subjetivas, sensações somáticas e tendências motivacionais, com diferenças significativas de acordo com o local de vivência, época histórica e as normas sociais (Hofmann, 2023; Leersnyder et al., 2021). A ausência de estudos de diferentes regiões do mundo, portanto, significa que o entendimento da regulação emocional e de sua desregulação e, conseqüentemente, das psicopatologias e de suas intervenções, pode estar enviesado por uma perspectiva eurocêntrica e norte-americana.

As definições de emoções, de regulação emocional e até mesmo dos critérios de psicopatologia (Gross, 2015; Leahy et al., 2013; Sakiris & Berle, 2019) podem ser interpretadas e expressas de maneira diversa em diferentes contextos culturais. Por exemplo, a ênfase em estratégias individuais de controle emocional, comum nas abordagens ocidentais, pode não ser tão relevante ou aplicável em culturas que valorizam a interdependência ou a regulação emocional coletiva. A dependência de instrumentos e teorias desenvolvidas em contextos ocidentais pode limitar a aplicabilidade dos achados a populações culturalmente diversas, reforçando a necessidade de ampliação epistemológica e adaptação transcultural das intervenções e medidas de regulação emocional.

### **Coerência Teórico-Metodológica entre Conceito e Medida de Regulação Emocional**

Ao longo desta revisão, observou-se que a maioria dos estudos apresentou uma coerência metodológica satisfatória entre o conceito de regulação emocional adotado e os instrumentos utilizados para sua mensuração. De modo geral, os estudos basearam suas intervenções e medidas em modelos teóricos consolidados, como a Terapia Comportamental Dialética (DBT) e o modelo processual de regulação emocional proposto por Gross.

Algumas publicações se destacam por apresentar essa articulação de forma explícita. É o caso de Azevedo (2024), Eisner (2017), Painter (2019), Dixon-Gordon (2015) e Asarnow (2021), que ancoram suas intervenções no modelo DBT e selecionam instrumentos compatíveis com suas propostas clínicas. Da mesma forma, Zargar (2019b) e Moghadam

(2021) adotam o modelo de Gross e fazem uso do ERQ, instrumento amplamente utilizado para mensurar estratégias cognitivas específicas de regulação emocional, como a reavaliação e a supressão emocional.

O DERS também se destaca como um dos instrumentos de maior coerência teórica, especialmente por sua abrangência multidimensional. Estudos como os de Cavicchioli (2019), Holmqvist (2020) e Petersson (2022) utilizaram essa medida para avaliar dificuldades em diversos domínios da regulação emocional, como impulsividade, estratégias disponíveis e clareza emocional.

Apesar dessa tendência de coerência geral, algumas inconsistências metodológicas foram identificadas. Certos estudos utilizaram apenas instrumentos voltados aos desfechos clínicos ou a conceitos relacionados, sem mensuração direta da regulação emocional. Esse é o caso de Díaz-García (2021) e Ahmadi (2021), que não apresentaram instrumentos específicos para avaliar o construto. Elices (2017), por sua vez, utilizou o MAAS como única medida, uma escala que avalia atenção plena, um fator potencialmente relacionado à regulação emocional, mas que não a mensura diretamente, o que resultou em uma coerência classificada como baixa.

Houve ainda casos de coerência parcial, nos quais os instrumentos utilizados se mostraram restritos a dimensões específicas do construto. Por exemplo, Goldstein (2015) avaliou a labilidade afetiva com a CALS, sem utilizar uma medida mais abrangente de regulação emocional. Zargar (2019a) empregou o Affective Control Scale (ACS), instrumento que avalia o controle afetivo, mas que não contempla diretamente a multiplicidade de processos envolvidos na regulação emocional.

Essas variações na coerência teórico-metodológica entre definição, instrumento e intervenção têm implicações relevantes para a interpretação dos resultados. Estudos com maior alinhamento conceitual e instrumental oferecem evidências mais robustas sobre o papel

da regulação emocional como mecanismo de mudança terapêutica. Em contrapartida, a ausência de medidas específicas ou o uso de instrumentos com foco limitado compromete a validade dos achados e dificulta sua generalização.

A heterogeneidade observada nos estudos reforça a necessidade de maior consenso conceitual e padronização metodológica na avaliação da regulação emocional, especialmente considerando que se trata de um construto reconhecido como transdiagnóstico. A ausência de precisão conceitual compromete não apenas a validade dos achados, mas também a replicabilidade de intervenções clínicas e a construção de políticas baseadas em evidências.

### **Características das Intervenções**

Os achados desta revisão evidenciam que a maioria das intervenções analisadas fundamenta-se em modelos amplamente referenciados no campo da regulação emocional, como a Terapia Comportamental Dialética (DBT), o Treinamento de Regulação Emocional (ERGT) e abordagens psicoeducacionais. Essas intervenções dialogam diretamente com o referencial teórico apresentado na introdução, que compreende a regulação emocional como um processo essencialmente dinâmico, multidimensional e voltado à adaptação emocional diante das demandas cotidianas (Gross, 2015).

Tal concepção também se articula à compreensão da regulação emocional como uma habilidade desenvolvida ao longo da vida, sensível ao contexto relacional e social, sobretudo nas interações familiares e no ambiente socioemocional (Meyer et al., 2014; Curvello & Mendes, 2020). A eficácia dessas abordagens reforça a noção de que intervir nos processos de identificação, compreensão e modulação das emoções pode gerar impactos significativos na saúde mental.

Além disso, observou-se que muitos dos tratamentos adotaram uma perspectiva transdiagnóstica, o que corrobora a concepção da regulação emocional como um construto transdiagnóstico, comum a diferentes formas de psicopatologia, conforme discutido por

Hofmann (2023). Essa abordagem permite compreender que, embora os sintomas variem entre os transtornos, há processos psicológicos compartilhados que podem ser alvo de intervenção, o que amplia a aplicabilidade clínica e permite maior flexibilidade terapêutica.

Um aspecto recorrente nos estudos foi a valorização da conscientização emocional e do uso de estratégias regulatórias adaptativas, como atenção plena, aceitação e reavaliação cognitiva. Intervenções que estimulam a compreensão das emoções e promovem respostas mais ajustadas se mostraram particularmente benéficas para a melhora dos sintomas e do funcionamento psicológico, o que reforça o papel da regulação emocional como mediadora entre experiência emocional e comportamento (Leahy et al., 2013).

Outro ponto relevante identificado foi a possibilidade das intervenções online ampliarem o acesso a tratamentos focados na regulação emocional. Alguns estudos demonstraram que programas de psicoeducação online e terapia realizadas de maneira remota produziram melhorias nos sintomas e nas dificuldades emocionais dos participantes. Esse formato representa uma oportunidade promissora para facilitar o acesso aos cuidados em saúde mental, especialmente para populações que enfrentam barreiras geográficas, financeiras ou estruturais para receber atendimento presencial.

### **Limitações**

As limitações apresentadas a seguir referem-se, primeiramente, às características dos estudos incluídos nesta revisão. Um dos principais pontos diz respeito à variedade de delineamentos metodológicos adotados, que variaram entre ensaios clínicos randomizados e estudos piloto, dificultando comparações diretas entre as intervenções e a determinação de sua eficácia relativa. Além disso, a maioria dos estudos foi realizada na Europa e América do Norte, com uma amostra de pessoas de contextos socioeconômicos e culturais específicos.

Outra limitação refere-se à composição das amostras, que em alguns casos foram reduzidas ou majoritariamente femininas, o que pode comprometer o poder estatístico para

detectar efeitos significativos e a generalização dos achados para populações mais amplas. Isso se torna ainda mais crítico ao considerar a natureza multifatorial do desenvolvimento da psicopatologia, que exige amostras robustas para identificar interações complexas. Muitos artigos também não mencionaram variáveis relevantes como raça, renda e orientação sexual, que podem influenciar significativamente as habilidades de regulação emocional e a resposta às intervenções.

A heterogeneidade das intervenções analisadas também deve ser destacada. Apesar de todas abordarem a regulação emocional, os protocolos diferem em duração, modalidade (presencial ou remoto), técnicas aplicadas e a presença de grupos controle, impactando negativamente em comparações diretas entre os estudos. Além disso, a ausência de follow-ups prolongados em algumas pesquisas impede uma avaliação mais robusta sobre a sustentação dos efeitos terapêuticos ao longo do tempo.

Por fim, observou-se ampla variabilidade nos instrumentos utilizados para avaliar a regulação emocional, com predominância de medidas de autorrelato. A falta de padronização e a escassez de avaliações clínicas, comportamentais ou psicofisiológicas limitam a validade dos resultados e dificultam a comparabilidade entre os estudos.

No que diz respeito às limitações da presente revisão, destaca-se a inclusão de estudos com diferentes delineamentos metodológicos. Embora essa escolha tenha ampliado a abrangência da análise, ela também aumentou a heterogeneidade dos dados e limitou a força das evidências. Essa diversidade inviabilizou a realização de uma metanálise quantitativa, optando-se por uma síntese narrativa que, embora permita uma compreensão mais contextualizada dos achados, possui menor poder de generalização estatística.

A ausência de padronização na apresentação dos dados estatísticos também dificultou a uniformização das análises, exigindo extração manual em muitos casos. Além disso, a revisão se restringiu a artigos publicados nos últimos dez anos, disponíveis em quatro bases

de dados específicas, o que pode ter levado à exclusão de estudos relevantes não indexados ou publicados em outros idiomas. Essas limitações devem ser consideradas na interpretação dos resultados e apontam para a necessidade de futuras revisões com escopos mais abrangentes, critérios metodológicos mais rigorosos e maior padronização nos instrumentos e delineamentos adotados.

### **Conclusão**

A presente revisão destaca o papel fundamental da regulação emocional na sintomatologia de diferentes transtornos psicológicos e evidencia importantes intervenções voltadas para o desenvolvimento dessa habilidade. Os achados sugerem que abordagens como a DBT, o ERGT e o treinamento baseado no modelo de Gross podem reduzir significativamente sintomas depressivos, ansiosos, impulsivos e relacionados a comportamentos desadaptativos, como automutilação e compulsão alimentar.

No entanto, é crucial reconhecer que a maioria dos estudos incluídos nesta revisão foi conduzida em contextos ocidentais, principalmente na Europa e na América do Norte. Essa predominância geográfica levanta importantes implicações epistemológicas e ressalta a necessidade de uma descolonização do conhecimento psicológico, buscando expandir a compreensão e a aplicabilidade das intervenções em diversas culturas. Além disso, a eficácia dessas intervenções pode variar conforme o transtorno e a população-alvo, e nem todos os estudos corroboram uma melhoria em todos os desfechos, sendo que sua superioridade em relação a outras formas de tratamento ainda precisa ser melhor investigada.

Estudos futuros devem, portanto, explorar a integração dessas abordagens com outros modelos terapêuticos, além de avaliar a sustentação dos efeitos ao longo do tempo e, primordialmente, sua aplicabilidade e relevância em populações mais diversas e não ocidentais. A partir desses avanços, será possível aprimorar as intervenções clínicas e potencializar os benefícios da regulação emocional na prática psicológica.

### Referências

- Ahmadi, M., Ghasemi, M., & Shahriari Ahmadi, M. (2021). Effectiveness of emotion regulation training and assertiveness training on resilience and clinical symptoms of students with generalized anxiety disorder. *International Clinical Neuroscience Journal*, 8(4), 188–192.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217–237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Asarnow, J. R., Berk, M. S., Bedics, J., Adrian, M., Gallop, R., Cohen, J., Korslund, K., Hughes, J., Avina, C., Linehan, M. M., & McCauley, E. (2021). Dialectical behavior therapy for suicidal self-harming youth: Emotion regulation, mechanisms, and mediators. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 60(9), 1105–1115.e4. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.01.016>
- Azevedo, J., Swales, M., Carreiras, D., Guiomar, R., Macedo, A., & Castilho, P. (2024). BI-REAL: A 12-session DBT skills group intervention adapted for bipolar disorder - A feasibility randomised pilot trial. *Journal of Affective Disorders*, 356, 394–404. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.04.033>
- Baptista, M. N., de Oliveira, K. L., Beluce, A. C., & Peixoto, E. M. (2021). Depressão, ansiedade, autorregulação emocional, percepção do suporte social e familiar em escolares. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 9(1), 18–28.
- Berking, M., Eichler, E., Luhmann, M., Diedrich, A., Hiller, W., & Rief, W. (2019). Affect regulation training reduces symptom severity in depression: A randomized controlled trial. *PLoS One*, 14(8), e0220436. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220436>
- Berking, M., Eichler, E., Naumann, E., & Svaldi, J. (2022). The efficacy of a transdiagnostic emotion regulation skills training in the treatment of binge-eating disorder: Results from a randomized controlled trial. *British Journal of Clinical Psychology*, 61(4), 998–1018. <https://doi.org/10.1111/bjc.12374>
- Bielinski, L. L., Krieger, T., Kley, M. A., Moggi, F., & Berger, T. (2023). Blending an internet-based emotion regulation intervention with face-to-face psychotherapy: Findings from a pilot randomized controlled trial. *Internet Interventions*, 33, 100650. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2023.100650>
- Boehme, S., Biehl, S. C., & Mühlberger, A. (2019). Effects of differential strategies of emotion regulation. *Brain Sciences*, 9(9), 225. <https://doi.org/10.3390/brainsci9090225>
- Carl, J. R., Gallagher, M. W., & Barlow, D. H. (2018). Development and preliminary evaluation of a positive emotion regulation augmentation module for anxiety and depression. *Behavior Therapy*, 49(6), 939–950. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2017.11.008>
- Cavicchioli, M., Movalli, M., Vassena, G., Ramella, P., Prudenziati, F., & Maffei, C. (2019). The therapeutic role of emotion regulation and coping strategies during a stand-alone DBT skills training program for alcohol use disorder and concurrent substance use disorders. *Addictive Behaviors*, 98, 106035. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106035>

Christ, C., van Schaik, D. J. F., Kikkert, M. J., de Waal, M. M., Dozeman, E., Hulstijn, H. L., Koomen, L. M., Krah, I. M., Schut, D. M., Beekman, A. T. F., & Dekker, J. J. M. (2024). Internet-based emotion regulation training aimed at reducing violent revictimization and depressive symptoms in victimized depressed patients: Results of a randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 355, 95–103. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.03.028>

Curvello, R. P., & Mendes, D. M. L. F. (2020). Estratégias de regulação emocional de pais: Uma revisão da literatura. *Psicologia Clínica*, 32(2), 231–250. <https://doi.org/10.33208/PC1980-5438v0032n02A02>

de Faria, J. T. (2020). O papel dos pais no desenvolvimento da resiliência em vítimas de bullying escolar. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*, 12(31), 1–14. <https://doi.org/10.5007/cbsm.v12i31.69671>

De Leersnyder, J., Mesquita, B., & Boiger, M. (2021). What has culture got to do with emotions? (A lot). In M. J. Gelfand, C.-Y. Chiu, & Y.-Y. Hong (Eds.), *Handbook of advances in culture and psychology* (pp. 62–119). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oso/9780190079741.003.0002>

Díaz-García, A., González-Robles, A., García-Palacios, A., Fernández-Álvarez, J., Castilla, D., Bretón, J. M., Baños, R. M., Quero, S., & Botella, C. (2021). Negative and positive affect regulation in a transdiagnostic internet-based protocol for emotional disorders: Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 23(2), e21335. <https://doi.org/10.2196/21335>

Dixon-Gordon, K. L., Chapman, A. L., & Turner, B. J. (2015). A preliminary pilot study comparing dialectical behavior therapy emotion regulation skills with interpersonal effectiveness skills and a control group treatment. *Journal of Experimental Psychopathology*, 6(4), 369–388. <https://doi.org/10.5127/jep.041714>

Eisner, L., Eddie, D., Harley, R., Jacobo, M., Nierenberg, A. A., & Deckersbach, T. (2017). Dialectical behavior therapy group skills training for bipolar disorder. *Behavior Therapy*, 48(4), 557–566. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.12.006>

Elices, M., Soler, J., Feliu-Soler, A., Carmona, C., Tiana, T., Pascual, J. C., García-Palacios, A., & Álvarez, E. (2017). Combining emotion regulation and mindfulness skills for preventing depression relapse: A randomized-controlled study. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 4, 13. <https://doi.org/10.1186/s40479-017-0064-6>

Esperidião-Antonio, V., Majeski-Colombo, M., Toledo-Monteverde, D., Moraes-Martins, G., Fernandes, J. J., Assis, M. B. de., & Siqueira-Batista, R.. (2008). Neurobiologia das emoções. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 35(2), 55–65. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832008000200003>

Gilbert, K. (2012). The neglected role of positive emotion in adolescent psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32, 467–481. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.05.001>

Goldstein, T. R., Fersch-Podrat, R. K., Rivera, M., Axelson, D. A., Merranko, J., Yu, H., Brent, D. A., & Birmaher, B. (2015). Dialectical behavior therapy for adolescents with bipolar disorder: Results from a pilot randomized trial. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 25(2), 140–149. <https://doi.org/10.1089/cap.2013.0145>

- Gratz, K. L., Bardeen, J. R., Levy, R., Dixon-Gordon, K. L., & Tull, M. T. (2015). Mechanisms of change in an emotion regulation group therapy for deliberate self-harm among women with borderline personality disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 65, 29–35. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.12.005>
- 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), 4154. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1–26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2015.989426>
- Hofmann, S. G. (2023). *Emoção em terapia: Da ciência à prática*. Artmed.
- Holmqvist Larsson, K., Lowén, A., Hellerstedt, L., Bergcrona, L., Salerud, M., & Zetterqvist, M. (2020). Emotion regulation group skills training: A pilot study of an add-on treatment for eating disorders in a clinical setting. *Journal of Eating Disorders*, 8, 12. <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00289-1>
- Khakpoor, S., Saed, O., & Armani Kian, A. (2019). Emotion regulation as the mediator of reductions in anxiety and depression in the Unified Protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Double-blind randomized clinical trial. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 41(3), 227–236. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2018-0074>
- Leahy, R. L., Tirch, D., & Napolitano, L. A. (2013). *Regulação emocional em psicoterapia: Um guia para o terapeuta cognitivo-comportamental*. Artmed.
- Lindqvist, K., Mechler, J., Carlbring, P., Lilliengren, P., Falkenström, F., Andersson, G., Johansson, R., Edbrooke-Childs, J., Dahl, H. J., Lindert Bergsten, K., Midgley, N., Sandell, R., Thorén, A., Topooco, N., Ulberg, R., & Philips, B. (2020). Affect-focused psychodynamic internet-based therapy for adolescent depression: Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 22(3), e18047. <https://doi.org/10.2196/18047>
- Lynch, S. J., Sunderland, M., Newton, N. C., & Chapman, C. (2021). A systematic review of transdiagnostic risk and protective factors for general and specific psychopathology in young people. *Clinical Psychology Review*, 87, 102036. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102036>
- Maldonado-Torres, N. (2007). On the coloniality of being: Contributions to the development of a concept. *Cultural Studies*, 21(2–3), 240–270. <https://doi.org/10.1080/09502380601162548>
- Medeiros, R., Relva, I., & Fernandes, O. (2022). Funcionamento familiar e a sua relação com a regulação emocional na adolescência. *PsychTech & Health Journal*, 5(2), 11–29. <https://doi.org/10.26580/PTHJ.art38-2022>
- Mennin, D. S., Fresco, D. M., Ritter, M., & Heimberg, R. G. (2015). An open trial of emotion regulation therapy for generalized anxiety disorder and co-occurring depression. *Depression and Anxiety*, 32(8), 614–623. <https://doi.org/10.1002/da.22377>

- Meyer, S., Raikes, H. A., Virmani, E. A., Waters, S., & Thompson, R. A. (2014). Parent emotion representations and the socialization of emotion regulation in the family. *International Journal of Behavioral Development*, 38(2), 164–173. <https://doi.org/10.1177/0165025413518131>
- Miguel, F. K. (2015). Psicologia das emoções: Uma proposta integrativa para compreender a expressão emocional. *Psico-USF*, 20(1), 153–162. <https://doi.org/10.1590/1413-82712015200114>
- Mocaiber, I., Oliveira, L. de., 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. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722008000300014>
- Moghadam, M., Makvandi, B., & Naderi, F. (2021). The effects of mindfulness training and dialectical behavior therapy on drug craving and emotion self-regulation in clients with substance dependence. *Journal of Chemical and Clinical Nursing Care*, 7(2), 131–138. <http://jccnc.iuims.ac.ir/article-1-290-en.html>
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, L. R. (2007). The Role of the Family Context in the Development of Emotion Regulation. *Social development (Oxford, England)*, 16(2), 361–388. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x>
- Muñoz-Navarro, R., Medrano, L. A., Limonero, J. T., González-Blanch, C., Moriana, J. A., Ruiz-Rodríguez, P., & Cano-Vindel, A. (2022). The mediating role of emotion regulation in transdiagnostic cognitive behavioral therapy for emotional disorders in primary care: Secondary analyses of the PsicAP randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 303, 206–215. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.01.029>
- Nandrino, J. L., Claisse, C., Duprez, C., Defrance, L., Brunelle, E., Naassila, M., & Gandolphe, M. C. (2021). Training emotion regulation processes in alcohol-abstinent individuals: A pilot study. *Addictive Behaviors*, 114, 106652. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106652>
- Neacsiu, A. D., Eberle, J. W., Kramer, R., Wiesmann, T., & Linehan, M. M. (2014). Dialectical behavior therapy skills for transdiagnostic emotion dysregulation: A pilot randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 59, 40–51. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.05.005>
- Painter, J. M., Mote, J., Peckham, A. D., Lee, E. H., Campellone, T. R., Pearlstein, J. G., Morgan, S., Kring, A. M., Johnson, S. L., & Moskowitz, J. T. (2019). A positive emotion regulation intervention for bipolar I disorder: Treatment development and initial outcomes. *General Hospital Psychiatry*, 61, 96–103. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2019.07.013>
- Pellisson, S., & Boruchovitch, E. (2022). Estratégias de regulação emocional de futuros professores: Uma revisão sistemática da literatura. *Educ. Form.*, 7, e7152. <https://doi.org/10.25053/redufor.v7i1.7152>

- Petersson, S., Årestedt, K., & Birgegård, A. (2022). Evaluation of the Affect School as supplementary treatment of Swedish women with eating disorders: A randomized clinical trial. *Journal of Eating Disorders*, *10*(1), 76. <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00596-9>
- Renna, M. E., Quintero, J. M., Soffer, A., Pino, M., Ader, L., Fresco, D. M., & Mennin, D. S. (2018). A pilot study of emotion regulation therapy for generalized anxiety and depression: Findings from a diverse sample of young adults. *Behavior Therapy*, *49*(3), 403–418. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2017.09.008>
- Sahlin, H., Bjureberg, J., Gratz, K. L., Tull, M. T., Hedman, E., Bjärehed, J., Jokinen, J., Lundh, L. G., Ljótsson, B., & Hellner, C. (2017). Emotion regulation group therapy for deliberate self-harm: A multi-site evaluation in routine care using an uncontrolled open trial design. *BMJ Open*, *7*(10), e016220. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016220>
- Sakiris, N., & Berle, D. (2019). A systematic review and meta-analysis of the Unified Protocol as a transdiagnostic emotion regulation-based intervention. *Clinical Psychology Review*, *72*, 101751. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101751>
- Silva, E. M. A., & Freire, T. (2014). Regulação emocional em adolescentes e seus pais: Da psicopatologia ao funcionamento ótimo. *Análise Psicológica*, *32*(3), 283–294. <https://hdl.handle.net/1822/63943>
- Sloan, E., Hall, K., Moulding, R., Bryce, S., Mildred, H., & Staiger, P. K. (2017). Emotion regulation as a transdiagnostic treatment construct across anxiety, depression, substance, eating, and borderline personality disorders: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, *57*, 141–163. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.09.002>
- Souza, A. B. M., Mendes, D. M. L. F., & Kappler, S. R. (2021). Estratégias de regulação emocional maternas e de crianças: Revisão da literatura. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, *14*(spe), 1–22. <https://doi.org/10.36298/gerais202114e17001>
- Spinhoven, P., Hoogerwerf, E., van Giezen, A., & Greeven, A. (2022). Mindfulness-based cognitive group therapy for treatment-refractory anxiety disorder: A pragmatic randomized controlled trial. *Journal of Anxiety Disorders*, *90*, 102599. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2022.102599>
- Vuillier, L., Greville-Harris, M., Talbot, C. V., May, L., & Moseley, R. L. (2024). Early evaluation of a DBT-informed online intervention for people with eating disorders. *Journal of Eating Disorders*, *12*(1), 9. <https://doi.org/10.1186/s40337-024-00974-5>
- Wisman, M. A., Emmelkamp, J., Dekker, J. J. M., Christ, C., & (2023). Internet-based emotion-regulation training added to CBT in adolescents with depressive and anxiety disorders: A pilot randomized controlled trial to examine feasibility, acceptability, and preliminary effectiveness. *Internet Interventions*, *31*, 100596. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2022.100596>
- World Health Organization. (2021, November 17). *Adolescent mental health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Yan, K., Yusufi, M. H., & Nazari, N. (2022). Application of unified protocol as a transdiagnostic treatment for emotional disorders during COVID-19: An internet-delivered

randomized controlled trial. *World Journal of Clinical Cases*, 10(24), 8599–8614. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v10.i24.8599>

Zargar, F., Bagheri, N., Tarrahi, M. J., & Salehi, M. (2019). Effectiveness of emotion regulation group therapy on craving, emotion problems, and marital satisfaction in patients with substance use disorders: A randomized clinical trial. *Iranian Journal of Psychiatry*, 14(4), 283–290.

Zargar, F., Haghshenas, N., Rajabi, F., & Tarrahi, M. J. (2019). Effectiveness of dialectical behavioral therapy on executive function, emotional control, and severity of symptoms in patients with bipolar I disorder. *Advanced Biomedical Research*, 8, 59. [https://doi.org/10.4103/abr.abr\\_42\\_19](https://doi.org/10.4103/abr.abr_42_19)