

# A PSICOLOGIA

e a exploração

DA PERCEPÇÃO, COGNIÇÃO, EMOÇÃO E PERSONALIDADE

---



Ezequiel Martins Ferreira  
(Organizador)

**Atena**  
Editora

Ano 2021

# A PSICOLOGIA

e a exploração  
DA PERCEPÇÃO, COGNIÇÃO, EMOÇÃO E PERSONALIDADE

---



Ezequiel Martins Ferreira  
(Organizador)

**Atena**  
Editora

Ano 2021

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial****Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília



Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros  
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso  
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins



# A pesquisa em psicologia: contribuições para o debate metodológico

**Diagramação:** Gabriel Motomu Teshima  
**Correção:** Yaidy Paola Martinez  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Ezequiel Martins Ferreira

## Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P474 A pesquisa em psicologia: contribuições para o debate metodológico / Organizador Ezequiel Martins Ferreira. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-768-7

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.687211512>

1. Psicologia. I. Ferreira, Ezequiel Martins  
(Organizador). II. Título.

CDD 150

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

contato@atenaeditora.com.br



**Atena**  
Editora  
Ano 2021

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



## APRESENTAÇÃO

A Psicologia, em sua origem, se estruturou tomando por base os estudos filosóficos e fisiológicos das atividades consideradas psíquicas. Pensamento, emoção, volição, linguagem, percepção entre outras das consideradas funções superiores são foco nessa edição da Coleção *A psicologia e a exploração da percepção, cognição, emoção e personalidade* que reúne, nesse volume, vinte e um artigos com resultados de trabalho de pesquisadores dos mais diversos países.

Essas pesquisas abordam esses fenômenos a partir de várias atuações do psicólogo, quer seja em equipes multiprofissionais, quer seja autonomamente, em clínicas, escolas, na saúde, e em trabalhos de ordem social. Espero que todos tenham uma boa leitura e que estas pesquisas possam propiciar enriquecimento e abertura da visão dos mesmo sobre novos aspectos da vida psíquica.

Boa leitura!

Ezequiel Martins Ferreira




## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### AS INTELIGÊNCIAS MÚLTIPLAS NAS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS

Simone De Araújo Santos Santana

Ezequiel Martins Ferreira


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6872115121>

### **CAPÍTULO 2..... 18**

#### INTELIGENCIA EMOCIONAL Y CLIMA SOCIAL DE AULA EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN PRIMARIA

Jessica Gajardo Montecino

Nelly Lagos San Martín

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6872115122>

### **CAPÍTULO 3..... 29**

#### LA EDUCACIÓN SOCIOEMOCIONAL, UN ASUNTO PENDIENTE EN MÉXICO

Elsa Velasco Espinosa

Dora Guadalupe Castillejos Hernández


Aída Patricia Coello Velasco

Gloria Patricia Ledesma Ríos

Marcos Hernández Falcón

Andrés Otilio Gómez Téllez

Luis Gerardo Pérez Santos.

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6872115123>

### **CAPÍTULO 4..... 36**

#### INDUCTIVE REASONING DEVELOPMENTAL TEST – SECOND REVISION (TDRI-SR): CONTENT VALIDITY


Cristiano Mauro Assis Gomes

Jhonys de Araujo

Israel Parreira Campos Lima

Victor Nascimento Bellesia Chaves

Hudson Fernandes Golino

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6872115124>

### **CAPÍTULO 5..... 50**


#### TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO HIPERATIVIDADE: UMA REVISÃO REQUALIFICADA DE ELEMENTOS INDISPENSÁVEIS







Carolina Barbosa de Melo Souza

Paulo Roberto Hernandes Júnior


Rosy Moreira Bastos Junior

Paula Pitta de Resende Côrtes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6872115125>

<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>59</b>
AS FUNÇÕES PSICOLÓGICAS E A IMPORTÂNCIA DO MEDIADOR NO PROCESSO DE ADAPTAÇÃO DOS INDIVÍDUOS COM DEFICIÊNCIA VISUAL	
Ísis Lopes D'Oliveira Zisels	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.6872115126">https://doi.org/10.22533/at.ed.6872115126</a>	
<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>66</b>
PREDICTORES COGNITIVOS, EMOCIONALES Y SOCIALES VINCULADOS A LA ADOPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS PREVENTIVOS FRENTE AL COVID-19 EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS	
Marcio Alexander Castillo Diaz	
Carlos Alberto Henao Periañez	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.6872115127">https://doi.org/10.22533/at.ed.6872115127</a>	
<b>CAPÍTULO 8</b> .....	<b>81</b>
RELACIÓN ENTRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONDUCTAS ANTISOCIALES Y DELICTIVAS EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO	
María de Jesús Astorga González	
Cristian Infante Ortega	
Oscar Monreal Aranda	
Lucía Ruíz Ramos	
Víctor Parra Sierra	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.6872115128">https://doi.org/10.22533/at.ed.6872115128</a>	
<b>CAPÍTULO 9</b> .....	<b>91</b>
UMA REVISÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA DA RELAÇÃO ENTRE A FAMÍLIA E A ESCOLA	
Hadassa Sarah de Sena Barreiro	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.6872115129">https://doi.org/10.22533/at.ed.6872115129</a>	
<b>CAPÍTULO 10</b> .....	<b>93</b>
O PAPEL DA FAMÍLIA NA ADAPTAÇÃO À DIABETES TIPO 1 EM ADOLESCENTES	
Ana C. Almeida	
M. Engrácia Leandro	
M. Graça Pereira	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.68721151210">https://doi.org/10.22533/at.ed.68721151210</a>	
<b>CAPÍTULO 11</b> .....	<b>104</b>
ADAPTAÇÃO AO TRAUMA E QUALIDADE DE VIDA EM CRIANÇAS COM LESÕES POR QUEIMADURA	
Martim Santos	
M. Graça Pereira	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.68721151211">https://doi.org/10.22533/at.ed.68721151211</a>	
<b>CAPÍTULO 12</b> .....	<b>114</b>
ADAPTAÇÃO EMOCIONAL E COGNITVA NO CANCRO DA MAMA	
Marta Pereira	


Ana Cristina Bernardo  
Ana Mónica Machado  
M. Graça Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68721151212>

**CAPÍTULO 13..... 124**

ASPECTOS ÉTICO-NORMATIVOS E A QUESTÃO ÉTICO-POLÍTICA EM RELATO DOCUMENTAL DE PESQUISA NO ÂMBITO DA PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA


Antonio Renan Maia Lima  
Márcio Luis Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68721151213>

**CAPÍTULO 14..... 135**

O LUGAR DO ACOLHIMENTO FAMILIAR, A QUEM PERTENCE A CRIANÇA?


Lindomar Expedito S. Darós  
Rachel Baptista  
Dinamércia Monteiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68721151214>

**CAPÍTULO 15..... 150**

STRESS NA INFÂNCIA: AVALIAR E INTERVIR EM CONTEXTO DA EDUCAÇÃO PRÉ-ESCOLAR


Rosa Maria da Silva Gomes  
Anabela Maria Sousa Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68721151215>

**CAPÍTULO 16..... 164**

MÃES ESQUECIDAS: A ENTREGA DE FILHOS EM ADOÇÃO


Ivana Suely Paiva Bezerra de Mello  
Mylena Menezes de França  
Daniela Heitzmann Amaral Valentim de Sousa  
Silvana Barbosa Mendes Lacerda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68721151216>

**CAPÍTULO 17..... 178**

O IMPACTO DO EPISTEMICÍDIO NA AUTOEFICÁCIA DA CRIANÇA NEGRA


Anne Caroline Souza Nascimento  
Eliza Loubacker Amim  
Heloise Araújo Silva  
Mariana Veloso Passos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68721151217>

**CAPÍTULO 18..... 191**

CRIMINAL AND FORENSIC PSYCHOLOGY OF A CASE OF FILICIDE BY DECAPITATION OF A MINOR


Bernat-Noël Tiffon Nonis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68721151218>

**CAPÍTULO 19.....204**

PERSONALIDAD CRIMINAL EN UN MILITAR DE ELITE ENTRENADO Y ASESINATO


Bernat-Noël Tiffon Nonis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68721151219>

**CAPÍTULO 20.....210**

PERFIL INDIRECTO COMO HERRAMIENTA DE LA PSICOLOGÍA FORENSE. ENTORNOS VIRTUALES Y RASGOS DE PERSONALIDAD

Patricia González Elices


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68721151221>

**CAPÍTULO 21.....220**

FORMAÇÃO DE CONDUTORES: COLETIVIDADE, ESPAÇO PÚBLICO

Vanessa Jacqueline Monti Chavez

Silvio Serafim da Luz Filho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68721151222>

**SOBRE O ORGANIZADOR.....233**

**ÍNDICE REMISSIVO.....234**

## O PAPEL DA FAMÍLIA NA ADAPTAÇÃO À DIABETES TIPO 1 EM ADOLESCENTES

*Data de aceite: 01/11/2021*

*Data de Sumissão: 21/09/2021*

### **Ana C. Almeida**

Centro Hospitalar e Universitário de  
Coimbra – Hospital Pediátrico  
Coimbra, Portugal  
ORCID: 0000-0002-0897-9087

### **M. Engrácia Leandro**

Centro de Investigação e Estudos de  
Sociologia, Instituto Universitário de Lisboa  
Lisboa, Portugal.

### **M. Graça Pereira**

Escola de Psicologia, Universidade do Minho  
Braga, Portugal  
ORCID: 0000-0001-7987-2562.

**RESUMO:** A gestão da Diabetes tipo 1 (DT1) em adolescentes interfere quer com as relações familiares quer com as atividades quotidianas da família, o que pode influenciar o controlo da doença e a qualidade de vida (QV) dos adolescentes e da família. A família do adolescente com DT1 é frequentemente requisitada pelos profissionais e serviços de saúde, para co-partilhar a responsabilidade pela recuperação, controlo da doença e aquisição de melhores níveis de saúde para o adolescente. Apesar dos resultados de adesão e controlo metabólico diminuírem durante a adolescência e os conflitos familiares relacionados com a gestão da diabetes tenderem a aumentar, influenciando negativamente a sua QV, o suporte da família

na gestão da doença apresenta-se como uma importante fonte de suporte. Assim, este capítulo pretende analisar as características da família, o suporte e funcionamento familiar e o coping parental das famílias de adolescentes com DT1 e a sua relação com a adesão, controlo metabólico e QV, tendo em consideração o modelo de Adaptação à DT1 de Whittemore e colaboradores (2010).

**PALAVRAS-CHAVE:** Família; Adolescente com DT1; Adesão; Qualidade de Vida; Adaptação

### **FAMILY ROLE IN ADAPTATION TO TYPE 1 DIABETES IN ADOLESCENTS**

**ABSTRACT:** The management of Type 1 Diabetes (DT1) in adolescents interferes both with family relationships and with their daily activities, which can influence the control of the illness and the quality of life (QL) of adolescents and their families. The family of the adolescent with T1D is often requested by health professionals and services to share the responsibility for recovery, disease control and acquisition of better health levels for the adolescent. Although adherence and metabolic control results decrease during adolescence and family conflicts related to diabetes management tend to increase, negatively influence their QoL, family support in managing the disease is an important source of support. Thus, this chapter aims to analyze the characteristics of the family, family support and functioning, and parental coping of families of adolescents with T1D and its relationship with adherence, metabolic control and QoL, taking into account the model of Adaptation to TD1 by Whittemore and collaborators (2010).

**KEYWORDS:** Family; Adolescent with T1D; Adherence; Quality of Life; Adaptation

## INTRODUÇÃO

A Diabetes tipo 1 (DT1) é uma doença crónica que impõe um complexo plano de cuidados que devem ser desempenhados diariamente e várias vezes ao dia (Rewers et al, 2014), o que interfere com as rotinas normais da família e do adolescente. O modelo de Whittemore, Jaser, Guo e Grey (2010) assenta nos pressupostos de que as características pessoais e familiares e as respostas psicossociais do adolescente e da família influenciam o processo de adaptação à DT1 durante a infância, destacando o papel do controlo metabólico e da QV como indicadores do processo de adaptação. Assim, neste capítulo pretende-se analisar a relação das características da família, o suporte e funcionamento familiar e o coping parental das famílias de adolescentes com DT1 e a relação com a adesão, controlo metabólico e QV, tendo em consideração o modelo de Adaptação à DT1 de Whittemore et al. (2010).

## 1 | CARACTERÍSTICAS DA FAMÍLIA NA GESTÃO DA DT1 EM ADOLESCENTES

A gestão da DT1 em adolescentes interfere quer com as relações familiares quer com as atividades quotidianas da família, o que pode influenciar o controlo da doença e a QV dos adolescentes e da família.

Pelo seu papel de cuidador da saúde dos elementos mais novos, a família é frequentemente requisitada pelos profissionais e serviços de saúde, para co-partilhar a responsabilidade pela recuperação, controlo da doença e aquisição de melhores níveis de saúde para o adolescente. Este papel é representado, principalmente pela mãe/mulher, a quem socialmente tende a ser atribuída a responsabilidade pela educação dos elementos mais jovens e pela prestação de cuidados a todos os elementos da família, com maior ênfase à criança/adolescente e nas situações de doença e/ou incapacidade (Leandro, 2014).

As características individuais dos elementos cuidadores, as estratégias de coping adotadas para fazer face aos fatores desencadeadores de situações de stress originadas pela vivência quotidiana da doença e as redes de suporte social que as famílias têm disponíveis ou às quais podem recorrer, podem condicionar, quer os níveis de saúde quer o modo como as experiências de doença poderão ser enfrentadas e geridas pela família. Por sua vez, o rendimento familiar pode influenciar a resposta a uma situação de doença, condicionando o acesso e a aquisição de bens de saúde e favorecendo comportamentos e opções preventivas e promotoras de saúde, como a opção por uma alimentação saudável ou pela melhoria das condições de vida. Quanto ao nível de educação, para além de se relacionar diretamente com as condições socioeconómicas do indivíduo e da família,

este também influencia o nível de literacia em saúde, favorecendo o acesso a serviços de saúde, comportamentos de promoção da saúde e de prevenção da doença (Monteiro, 2014). Também o estatuto profissional das famílias, com maior ou menor disponibilidade de tempo para a família quando o desempenho da atividade profissional é a tempo parcial ou a tempo inteiro, bem como a sua tipologia (famílias monoparentais versus famílias nucleares) podem condicionar os recursos económicos ou de suporte social disponíveis para a gestão da doença (Grey et al., 2015).

Assim, a vivência com uma doença crónica ou com um elemento que seja portador de uma destas doenças implica a capacidade de reconhecer individual e familiarmente, as necessidades da doença no desempenho das atividades do quotidiano, a utilização dos recursos psicossociais e o desenvolvimento das tarefas e estratégias para a gerir, o que facilitará a vivência da experiência de doença e a adoção de comportamentos preventivos e de promoção da saúde (Ryan & Sawin, 2009).

### **a. A Diabetes tipo 1**

A DT1 apresenta-se como uma doença crónica que, desde o momento do seu diagnóstico, impõe uma mudança complexa nos estilos de vida destes adolescentes e das respetivas famílias. Trata-se de uma doença autoimune que resulta de uma insulopenia absoluta provocada pela destruição das células  $\beta$  dos ilhéus de Langerhans, responsáveis pela produção de insulina (Pietropaolo & Trucco, 2003). Na maioria das vezes, o seu aparecimento reveste uma forma súbita, acompanhado por uma insulínopénia grave (Masharani, 2008). A sua prevalência tem apresentado uma taxa crescente tanto a nível mundial como em Portugal (SPD, 2016). Em Portugal estima-se que a prevalência de casos de crianças com menos de 19 anos com DT1 corresponda a 0.16% da população portuguesa nesta faixa etária (SPD, 2016), sendo mais prevalente em rapazes.

Os objetivos do seu tratamento relacionam-se não só com todo o conjunto de comportamentos técnicos de monitorização da glicémia e administração de insulina exógena, mas também com a manutenção de um crescimento e desenvolvimento adequados para a idade e das suas atividades escolares e quotidianas (Hanas, 2009). Entre outros fatores, sabe-se que a alimentação é uma peça fundamental na gestão da DT1, não significando, porém, que deva ser encarada como um plano restrito e limitativo (Escobar, Drash & Becker, 2007; Masharani, 2008). Deve, outrossim, reger-se pelos princípios de uma alimentação saudável, o que facilita o controlo da glicemia. Também a prática de exercício físico pelo adolescente com DT1 assume padrões irregulares, pois os horários e períodos escolares, bem como as modas e motivações pessoais são fatores que interferem na adesão a este cuidado, constatando-se que o exercício físico e a alimentação são os cuidados a que os adolescentes menos aderem (Escobar, Drash & Becker, 2007).

A complexidade da gestão dos autocuidados relacionados com a DT1 no adolescente, alguns caracterizados por comportamentos técnicos como a monitorização da glicémia e

administração de insulina, outros por se relacionarem com os recursos financeiros das famílias, como é o caso da alimentação e do estilo de vida, poderão dificultar o processo de gestão da diabetes no adolescente (Salamon et al, 2010).

## **b. O Modelo Teórico de Whitemore e colaboradores (2010)**

O modelo de Adaptação à Doença crónica na criança com DT1 de Whitemore et al. (2010) procura identificar os fatores que influenciam o processo de adaptação da criança a esta doença (Guo et al., 2012). Para estes autores, o processo de adaptação a uma doença crónica é algo complexo e que envolve fatores internos e externos, que podem interferir tanto na resposta inicial, como no nível de adaptação. É amplamente reconhecido que a gestão dos autocuidados da diabetes é um processo complexo e exigente para a criança e para a família, implicando que estes disponham de tempo, recursos e energia para o desempenharem em conjunto com as suas atividades de quotidiano (Armstrong, Mackey, & Streisand, 2011).

Estes autores (Whitemore et al., 2010) definem adaptação como o grau com que um indivíduo responde, quer fisiologicamente quer psicologicamente, ao stress provocado pela experiência de viver com uma doença crónica. Este modelo está organizado nas seguintes componentes: características individuais e familiares, respostas psicossociais, respostas individuais e familiares e processo de adaptação (Whitemore et al., 2010).

Estes autores consideram que as características individuais e familiares como a idade, o género, a fase de desenvolvimento, a duração da doença, o estatuto socioeconómico, a raça, a modalidade de tratamento (método mais tradicional – administração de insulina através de agulha e seringa versus método mais recente – utilização de bombas de insulina) e o ambiente familiar da criança são fatores que influenciam o seu processo de adaptação à DT1 (Whitemore et al., 2010; Guo et al., 2012). Assim, consideram que estas características individuais e familiares podem interferir com a adesão, controlo metabólico e QV do adolescente com DT1, influenciando o seu processo de adaptação à doença. Como resposta psicossocial são considerados os sintomas depressivos e de ansiedade, distúrbios alimentares e transtornos de comportamento que podem ser originados com o diagnóstico de DT1 e/ou com o seu tratamento, dado se apresentarem como um evento de vida que tem associados elevados níveis de stress (Whitemore et al., 2010). A presença destes fatores está relacionada com a gestão da diabetes e podem influenciar negativamente o processo de adaptação do adolescente (Jaser & Grey, 2010). Por sua vez, os fatores relacionados com a resposta individual e familiar, como o coping parental, o funcionamento familiar, a autoeficácia e a adesão podem influenciar quer o processo de adaptação quer os fatores relacionados com a resposta psicossocial, podendo ter um efeito mediador nestas relações (Whitemore et al., 2010). Por fim, o processo de adaptação à DT1 é traduzido pelo controlo metabólico e a QV do adolescente (Whitemore et al., 2010). Enquanto o controlo metabólico é considerado como o principal marcador fisiológico da adaptação à



DT1 devido à sua relação direta com a possibilidade de prevenção ou desenvolvimento de complicações da diabetes (DCCT, 1983), por sua vez, a QV traduz um importante resultado psicossocial de adaptação à diabetes (Guo et al, 2012).

## **21 CONTRIBUTO DA FAMÍLIA NA ADESÃO E QUALIDADE DE VIDA DO ADOLESCENTES COM DIABETES TIPO 1**

O funcionamento familiar traduz o impacto do processo de gestão da doença no indivíduo e na família, possibilitando a caracterização do seu processo individual e familiar de adaptação à doença crónica (Grey et al., 2015). Como Whittemore et al. (2010) reconhecem, este fator tem um papel muito importante no processo de adaptação da criança à diabetes, no qual o controlo metabólico é um dos principais fatores, ou seja, melhor funcionamento familiar relaciona-se com melhores resultados psicossociais em adolescentes com DT1 (Jaser & Grey, 2010), enquanto a presença de conflitos familiares e um estilo parental muito crítico relacionam-se com pior controlo metabólico (Moore et al., 2013). No entanto, um maior envolvimento dos pais e maior partilha das tarefas implicadas na gestão da diabetes estão relacionados com melhor controlo metabólico, melhor ajustamento psicossocial e adesão em adolescentes com DT1 (Stattin & Kerr, 2000; Cohen et al., 2004). Por sua vez, as estratégias de coping parental encontram-se associadas a melhor adesão, funcionamento familiar, QV e controlo metabólico (Wiebe et al., 2005). Tal como Whittemore et al. (2010) referem, as estratégias que os adolescentes adotam para lidarem com o stress provocado pela gestão da diabetes apresentam-se como um importante mediador dos seus resultados metabólicos e de ajustamento psicossocial.

A adesão compreende um conjunto de comportamentos com vista à consecução dos objetivos do tratamento da diabetes e que são partilhados quer pelo adolescente quer pela família (Borus & Laffel, 2010). A relação entre adesão e o controlo metabólico não é consensual, havendo estudos que demonstram uma relação positiva (Moore et al., 2013) e outros que não identificam nenhuma associação significativa entre ambos (Cohen et al., 2004). Fatores como a duração da doença, a fase de desenvolvimento, fatores fisiológicos, a idade da criança e o estatuto socioeconómico podem influenciar quer a adesão quer o controlo metabólico (Whittemore et al., 2014). Quanto à relação entre a adesão e a QV do adolescente com DT1, a literatura tem demonstrando uma relação negativa entre estas duas variáveis, em parte devido à complexidade que a adesão aos autocuidados representa para o adolescente (Matziou et al., 2011) e à interferência com as suas atividades sociais e escolares (Wysocki & Greco, 2006). Contudo, alguns estudos também observaram que quando a gestão da diabetes é boa, estes adolescentes tendem a perceber uma boa QV (Almeida, Leandro & Pereira, 2011).

Se a presença de conflitos familiares relacionados com a gestão da diabetes influencia negativamente a QV do adolescente com diabetes (Guo et al., 2012), por sua

vez, menores sintomas depressivos (De Wit et al., 2007), melhor coping parental (Wiebe et al., 2005) e melhor suporte familiar (Pereira et al., 2008) relacionam-se com melhor QV (Moore et al., 2013; Whitemore et al., 2010). Estudos têm apresentado diferenças de gênero em relação à QV dos adolescentes com DT1, com as raparigas a apresentarem mais preocupações, maior impacto e menor satisfação com a vida do que os adolescentes rapazes (Cohen et al., 2004). Também durante a fase da adolescência se assiste a um declínio da QV, por vezes associados a um aumento dos conflitos familiares relacionados com o processo de transferência da responsabilidade pelos autocuidados dos pais para os adolescentes (Guo et al., 2012). No seu estudo, Almeida, Leandro e Pereira (2020) concluíram que maior suporte familiar, ser rapariga e ser dos adolescentes mais novos são moderadores na relação entre adesão e controlo metabólico. Em termos da influência do suporte familiar na relação entre a adesão e o controlo metabólico, este estudo constatou que melhor adesão estava associada a menor suporte familiar e melhor controlo metabólico estava relacionado com menor suporte familiar e com os adolescentes mais jovens. Não se observaram diferenças significativas ao nível da adesão, controlo metabólico, suporte familiar e idade do adolescente em função do seu gênero. O suporte familiar, o gênero e a idade do adolescente apresentaram um efeito moderador na relação entre a adesão e o controlo metabólico, isto é, a adesão relaciona-se significativamente com o controlo metabólico quando os adolescentes mais novos e do gênero feminino percecionam maior suporte familiar. Apesar dos resultados de adesão e controlo metabólico diminuírem durante a adolescência e os conflitos familiares relacionados com a gestão da diabetes tenderem a aumentar, o suporte da família na gestão da doença continua a apresentar-se como uma importante fonte de suporte (Whitemore et al., 2010, Wiebe et al., 2005).

Apesar de nem sempre os resultados que envolvem o gênero do adolescente com DT1 serem consensuais, neste estudo ser rapariga e usufruir de maior suporte familiar apresentaram-se como moderadores na relação entre adesão e controlo metabólico (Almeida, Leandro & Pereira, 2020). Por sua vez, as interações familiares, avaliadas em função do suporte familiar e do coping parental, condicionam a gestão da diabetes e apresentam repercussões ao nível do funcionamento familiar e da QV (Almeida, Pereira & Leandro, 2015).

### **3 | PARTICULARIDADES DA ADOLESCÊNCIA E RELAÇÃO COM A FAMÍLIA EM ADOLESCENTES COM DT1**

#### **a. Competências e Tarefas Desenvolvimentais**

A fase da adolescência é um período de tensão para o indivíduo, sujeito a vivenciar e ultrapassar um conjunto de experiências contraditórias. Se por um lado, são expostos a desenvolverem a sua própria identidade, através do estabelecimento de relações sociais, tanto com os pares do mesmo gênero como com o outro gênero, por outro, são impelidos a

comportarem-se de forma semelhante aos demais iguais a si, como se o próprio processo de desenvolvimento lhes colocasse limites e exigisse comportamentos de conformidade, em simultâneo (Drulhe, 2014). Ao comportarem-se e agirem de acordo com os seus valores individuais, visando atingir os fins a que se propõem, podem vir a desencadear conflitos no quadro das suas interações sociais. Assim, o adolescente tem de gerir as transformações psicossociais características desta fase de desenvolvimento com as exigências dos autocuidados para controlo da DT1, o que pode gerar comportamentos antagónicos ao desejável para o controlo da doença (Skinner et al., 2001). Porém, as crenças de invencibilidade e de sentimentos de que nada lhes acontece a eles, mas só aos outros, característicos do início da adolescência, ao conferirem um grau mais otimista quanto às suas representações sobre a doença, vão-se desvanecendo e sendo substituídas por um pensamento mais realista e mais semelhante ao dos pais para o final da adolescência (Miller & Drotar, 2003). A literatura descreve diferenças significativas entre as diferentes fases da adolescência com implicações ao nível da adesão, controlo metabólico e QV (Jaser & Grey, 2010; Neylon et al., 2013; Whitemore et al., 2010).

## **b. Transferência de Papeis e Conflitos familiares**

As fases de transição pelas quais os indivíduos e as famílias também passam interferem com o processo de gestão da doença, como no caso específico da adolescência, em que a transição da responsabilidade pela gestão dos autocuidados da DT1 da família para o adolescente, pode gerar conflitos familiares, com repercussões negativas na adesão, controlo metabólico e QV do adolescente (Stattin & Kerr, 2000).

No caso da doença crónica em crianças, todo o processo de reconhecimento das necessidades em saúde, de procurar e organizar os seus recursos sociais e desenvolver estratégias de coping para enfrentar a doença é desempenhado pela família. No caso do adolescente, verifica-se uma partilha da responsabilidade pela gestão da doença até que este adquira as competências e responsabilidades necessárias para a transferência de papeis (Cohen et al., 2004).

As particularidades do período da adolescência, com a busca de definição de identidade, o exercício de autonomia perante a família e a pressão do grupo de pares, tendem a conduzir a situações de conflito familiares com repercussões no controlo da doença (Palmer et al., 2004). Também as dinâmicas e funcionamento familiares sofrem alterações com a transferência da responsabilidade da gestão da diabetes dos pais para o adolescente, ainda que o desenvolvimento de uma relação de cooperação entre ambos nesta gestão seja deveras importante (Butner et al., 2009). Como a literatura tem demonstrado, todas estas mudanças biológicas e psicossociais trazem repercussões ao nível da adesão terapêutica, apresentando as menores taxas durante a adolescência, com conseqüente influência no controlo metabólico e QV do adolescente com DT1 (Miller & Drotar,

2003; Moore et al., 2013). A literatura apresenta uma maior proximidade e dependência das raparigas adolescentes em relação à família, tanto por serem mais comunicativas e necessitarem de partilhar mais os seus sentimentos, como por procurarem mais o apoio da família para a gestão da diabetes do que os rapazes adolescentes, que tendem a ser mais independentes das figuras parentais (Korbel et al., 2007; Neylon et al., 2013). Por sua vez, os adolescentes mais novos são aqueles que ainda apresentam maior dependência da família na gestão dos autocuidados por ainda não apresentarem competências desenvolvimentais que permitam aos pais transferirem a responsabilidade pela gestão da diabetes para o adolescente (Korbel et al., 2007). Verifica-se, assim, em situações desta natureza, uma participação muito elevada dos pais na gestão dos autocuidados do adolescente durante a adolescência inicial (Neylon et al., 2013). Com o avançar do percurso da adolescência, o próprio jovem tende a reclamar para si a autonomia na gestão da diabetes, tentando afirmar a sua responsabilidade e independência relativamente aos pais, apesar de por vezes esta transferência de responsabilidades poder ser um processo precoce para o adolescente. Quando tal acontece poderá haver uma tendência para piorar a sua adesão e controlo metabólico, uma vez que não se afiguram ainda reunidas as capacidades necessárias para uma gestão autónoma da doença. Pelo facto de se encontrarem numa fase do ciclo de vida em que procuram demonstrar a sua autonomia e independência relativamente às figuras parentais, bem como ao seu elevado sentido de responsabilidade na gestão da sua diabetes (Miller & Drotar, 2003).

#### **4 I ESTRATÉGIAS E IMPLICAÇÕES PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

No planeamento de intervenções de saúde relacionadas com a DT1 do adolescente, quer este quer a família devem estar presentes em conjunto, dado que a gestão da doença é partilhada por ambos, ainda que durante a adolescência os seus papéis se modifiquem, com a transferência da responsabilidade pela sua execução dos pais para os adolescentes. Deste modo, pretende-se melhorar a adesão e controlo metabólico do adolescente e diminuir os conflitos entre a família e o adolescente, relacionados com a gestão da diabetes, controlando as implicações na QV do adolescente e família. Para tal, afigura-se necessário a existência de treino de competências do adolescente e dos pais ao nível da comunicação, da resolução de conflitos e da negociação, quer para melhorar o suporte familiar quer a gestão da doença. O processo de negociação e transferência da responsabilidade pela execução dos autocuidados entre a família e o adolescente deve ocorrer de acordo com a aquisição das competências desenvolvimentais necessárias para o desempenho desses autocuidados pelo adolescente. Neste sentido, os profissionais de saúde deverão o adolescente e a família, possibilitando e contribuindo para que a transferência de papéis ocorra no momento apropriado e seja assegurada a adequada gestão da DT1, de forma a prevenir complicações relacionadas com a doença e a ocorrência de conflitos familiares.

## REFERÊNCIAS

- Almeida, A. C.; Pereira, M. G.; Leandro, M. E. The role of family functioning on metabolic control and QoL in adolescents with type 1 diabetes mellitus. In K. Nunes (Ed.), **Major topics in type 1 diabetes**. London: IntechOpen, 2015, p. 137-148.
- Almeida, A. C.; Pereira, M. G.; Leandro, M. E. The Influence of Family Support, Parental Coping and School Support on Adherence to Type 1 Diabetes' Self-Care in Adolescents. In A. P. Escher & A. Li (Eds.), **Type 1 Diabetes**. Rijeka: InTech, 2011, p. 445-468.
- Almeida, A. C.; Leandro, M. E.; Pereira, M. G. Adherence and Metabolic Control in Adolescents with Type 1 Diabetes: The Moderator Role of Age, Gender and Family Support. **Journal of Clinical Psychology in Medical Settings**, v. 27, p. 247-255. 2020. DOI: 10.1007/s10880-019-09662-y.
- Armstrong, B.; Mackey, E. R.; Streisand, R. Parenting Behavior, Child Functioning, and Health Behaviors in Preadolescents with Type 1 Diabetes. **Journal of Pediatric Psychology**, v. 36, n. 9, p. 1052-1061. 2011. DOI 10.1093/jpepsy/jsr039
- Borus, J. S.; Laffel, L. Adherence challenges in the management of type 1 diabetes in adolescents: prevention and intervention. **Current Opinion in Pediatrics**, v. 22, n. 4, p. 405-411. 2010. DOI:10.1097/MOP.0b013e32833a46a7
- Butner, J.; Berg, C. A.; Osborn, P.; Butler, J. M.; Godri, C., Fortenberry, K. T. et al. Parent-Adolescent Discrepancies in Adolescents' Competence and the Balance of Adolescent Autonomy and Adolescent and Parent Well-Being in the Context of Type 1 Diabetes. **Developmental Psychology**, v. 45 n. 3, p. 835-849. 2009. DOI: 10.1037/a0015363.
- Cohen, D. M.; Lumley, M. A.; Naar-King, S., Partridge, T.; Cakan, N. Child behavior problems and family functioning as predictors of adherence and glycemic control in economically disadvantaged children with type 1 diabetes: A prospective study. **Journal of Pediatric Psychology**, v. 29 n. 3, p. 171-184. 2004. DOI: 10.1093/jpepsy/jsh019
- De Wit, M.; de Waal, H. A.; Bokma, J. A.; Haasnoot, K.; Houdijk, M. C.; Gemke, R. J., et al. Self-report and parent-report of physical and psychosocial well-being in Dutch adolescents with type 1 diabetes in relation to glycemic control. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 5 n. 10. 2007. DOI: 10.1186/1477-7525-5-10.
- Drulhe, M. Dinâmica social das emoções e meandros da saúde. In Leandro, M.E. & Monteiro, B.R. (Eds.), **Saúde no Prisma da Sociologia. Olhares Plurais**. Viseu: Psicossoma, 2014, 66-111.
- Escobar, O.; Drash, A. L.; Becker, D. J. Management of the Child with Type 1 Diabetes. In: F. Lifshitz (Ed.), **Pediatric Endocrinology**. New York: Informa Healthcare, 2007, p. 101-124.
- Grey, M.; Schulman-Green, D.; Knafl, K.; Reynolds, N.R. A revised Self and Family Management Framework. **Nursing Outlook**, v. 63, p. 162-170. 2015. DOI 10.1016/j.outlook.2014.10.003
- Guo, J; Whittemore, R; Grey, M; Wang, J; Zhou, Z. G.; He, G. P. Diabetes self-management, depressive symptoms, quality of life and metabolic control in youth with type 1 diabetes in China. **Journal of Clinical Nursing**, v. 22 n. 1-2, p. 69-79. 2012. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2012.04299.x.

Hanas, R. **Diabetes Tipo 1 em Crianças, adolescentes e jovens adultos**. Lisboa: Abbott Diabetes Care & Lidel - Edições técnicas, 2007.

Jaser, S. S.; Grey, M. A Pilot Study of Observed Parenting and Adjustment in Adolescents with Type 1 Diabetes and their Mothers. **Journal of Pediatric Psychology**, v. 3, n. 7, p. 738-747. 2010. DOI: 10.1093/jpepsy/jsp098.

Korbel, C. D.; Wiebe, D. J.; Berg, C. A.; Palmer, D. L. Gender Differences in Adherence to Type 1 Diabetes Management Across Adolescence: The Mediating Role of Depression. **Children's Health Care**, v. 36, n. 1, p. 83-98. 2007. DOI: 10.1080/02739610701316936

Leandro, E. Saberes e saúde. Teorias e usos sociais. In Leandro, M.E. & Monteiro, B.R. (Eds.), **Saúde no Prisma da Sociologia. Olhares Plurais**. Viseu: Psicossoma, 2014, p.66-111.

Masharani, U. **Diabetes demystified. A self-teaching guide**. New York: McGraw-Hill, 2008.

Matziou, V.; Tsumakakos, K.; Vlahioti, E.; Chrysicopoulou, L.; Galanis, P.; Petsios, K. et al. Factors influencing the quality of life of young patients with diabetes. **Journal of Diabetes**, v. 3, n. 1, p. 82-90. 2011. DOI: 10.1111/j.1753-0407.2010.00106.x.

Miller, V. A.; Drotar, D. Discrepancies Between Mother and Adolescent Perceptions of Diabetes-Related Decision-Making Autonomy and Their Relationship to Diabetes-Related Conflict and Adherence to Treatment. **Journal of Pediatric Psychology**, v. 28, n. 4, p. 265-274. 2003. DOI: 10.1093/jpepsy/jsg014

Monteiro, B. A determinação social da Saúde. In Leandro, M.E. & Monteiro, B.R. (Eds.), **Saúde no Prisma da Sociologia. Olhares Plurais**. Viseu: Psicossoma, 2014, p.114-138.

Moore, S. M.; Hackworth, N. J.; Hamilton, V. E.; Northam, E. P.; Cameron, F. J. Adolescents with Type 1 Diabetes: parental perceptions of child health and family functioning and their relationship to adolescent metabolic control. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 11, n. 50, p. 8. 2013. DOI: 10.1186/1477-7525-11-50.

Neylon, O. M.; O'Connel, M. A.; Skinner, T. C.; Cameron, F. J. Demographic and personal factors associated with metabolic control and self-care in youth with type 1 diabetes: a systematic review. **Diabetes/Metabolism Research and Reviews**, v. 29, p. 257-272. 2013. DOI: 10.1002/dmrr.2392

Palmer, D.; Berg, C. A.; Wiebe, D. J. Beveridge, R. M.; Korbel, C. D.; Upchurch, R., et al. The Role of Autonomy and Pubertal Status in Understanding Age Differences in Maternal Involvement in Diabetes Responsibility across Adolescence. **Journal of Pediatric Psychology**, v. 29, n. 1, p. 35-46. 2004. DOI: 10.1093/jpepsy/jsh005

Pereira, M. G.; Berg-Cross, L.; Almeida, P.; Machado, C. J. Impact of family environment and support on adherence, metabolic control, and quality of life in adolescents with diabetes. **International Journal of Behavioral Medicine**, v. 15, p.187-193. 2008. DOI: 10.1080/10705500802222436.

Pietro Paolo, M.; Trucco, M. Genetics of Type 1 Diabetes. In: M.A. Sperling (Ed.), **Type 1 Diabetes Etiology and Treatment**. New Jersey: Humana Press, 2003, p. 23-54.

Rewers, M. J.; Pillay, K.; de Beaufort, C.; Craig, M. E., Hanas, R.; Acerini, C. L.; et al. Assessment and

monitoring of glycemic control in children and adolescents with diabetes. **Pediatric Diabetes**, v. 15, n. Suppl. 20, p. 102-114. 2014. DOI: 10.1111/pedi.12190

Ryan, P; Sawin, K. J. The Individual and Family Self-management Theory: Background and Perspectives on Context, Process, and Outcomes. **Nursing Outlook**, v. 57, n. 4, p. 217-225. 2009. DOI: 10.1016/j.outlook.2008.10.004

Salamon, S.; Allen, A.; Fleischman, M.; Davies, H.; Kichler, J. Improving adherence in social situations for adolescents with type 1 diabetes mellitus (T1DM): a pilot study. **Primary care diabetes**, v. 4, n. 1, p. 47-55. 2010.

Skinner, T. C.; Hampson, S. E. Personal Models of Diabetes in Relation to Self-Care, Well-Being, and Glycemic Control. **Diabetes Care**, v. 24, p. 828-833. 2001.

Sociedade Portuguesa de Diabetologia [Portuguese Society of Diabetology] (SPD). **Diabetes: Factos e Números – O Ano de 2015**. (SPD, Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes, 12/2016). Lisboa, Portugal, 2016.

Stattin, H.; Kerr, M. Parental Monitoring: A Reinterpretation. **Child Development**, v. 71, n. 4, p. 1072-1085. 2000.

The Diabetes Control and Complications Trial Research Group (DCCT). The effect of intensive treatment of Diabetes on the development and progression of long-term complications in insulin-dependent Diabetes Mellitus. **The New England Journal of Medicine**, v. 329, n. 14, p. 977-986. 1983.

Whittemore, R. The challenges of Diabetes Self-Management. **Western Journal of Nursing Research**, v. 36, n. 9, p. 1027-1029. 2014. DOI: 10.1177/0193945914538399

Whittemore, R.; Jaser, S.; Guo, J.; Grey, M. A conceptual model of childhood adaptation to type 1 diabetes. **Nursing Outlook**, v. 58, p. 242-251. 2010. DOI: 10.1016/j.outlook.2010.05.001.

Wiebe, D. J.; Berg, C. A.; Korb, C.; Palmer, D. L.; Beveridge, R. M.; Upchurch, R.; et al. Children's Appraisals of Maternal Involvement in Coping With Diabetes: Enhancing Our Understanding of Adherence, Metabolic Control, and Quality of Life Across Adolescence. **Journal of Pediatric Psychology**, v. 30, n. 2, p. 167-178. 2005. DOI: 10.1093/jpespsy/jpsi004

Wysocki T.; Greco P. Social Support and Diabetes Management in Childhood and Adolescence: Influence of Parents and Friends. **Current Diabetes Reports**, v. 6, n. 2, p. 117-122. 2006. DOI: 10.1007/s11892-006-0022-y.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acolhimento Familiar 7, 135, 136, 137, 138, 140, 142, 143, 144, 145, 146, 147  
Adaptação 6, 4, 5, 59, 61, 93, 94, 96, 97, 104, 105, 106, 107, 109, 114, 115, 116, 117, 183  
Adolescente com DT1 93  
Agravante de parentesco 192  
Alevosía 192  
Alteración psíquica 191, 192  
amor materno 164, 165, 166, 167, 168, 169, 172, 174, 175, 177  
Ansiedade 54, 67, 96, 104, 106, 107, 114, 116, 117, 118, 151, 152, 156, 162, 181  
Aprendizagem 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 13, 14, 45, 47, 48, 50, 51, 57, 91, 117, 151, 160, 162, 220, 228, 230  
asesinato 8, 191, 204, 205, 208  
Atenuante de confesión 192  
autoeficácia 7, 46, 96, 117, 178, 179, 183, 185, 188  
Autonomia 7, 59, 61, 62, 63, 65, 99, 100, 138, 147  
Avaliação 46, 47, 48, 55, 79, 115, 116, 117, 124, 125, 126, 129, 130, 131, 132, 150, 152, 153, 159, 162, 228, 231

### C

Cancro da mama 6, 114, 115, 116, 117, 118  
capacidad volitiva 204  
clima de aula 18, 20, 25  
Cognitivo 1, 4, 6, 8, 31, 32, 54, 55, 78, 114, 117, 118, 180, 208  
Coletividade 8, 220, 222, 223, 225, 226, 228, 230  
comportamientos preventivos 6, 66, 69, 70, 72, 75, 76, 77, 78  
conductas antisociales 31, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90  
conductas delictivas 81, 83, 86, 87, 88, 89  
Conhecimento 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 54, 67, 105, 108, 125, 126, 128, 130, 132, 153, 165, 178, 179, 183, 184, 186, 229  
convivencia 20, 26, 27, 29, 31, 34  
COVID-19 6, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 76, 77, 78, 79, 80  
Criança 7, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 51, 92, 94, 96, 97, 105, 106, 107, 108, 109, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 145, 147, 148, 151, 152, 153, 155, 156, 157, 158, 160, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 176, 177, 178, 179,



182, 183, 186, 189, 227

## **D**

Decapitação 191, 192, 202

Deficiência visual 6, 59, 61, 62, 64, 65

Depressão 55, 67, 104, 106, 114, 116, 117, 118, 152, 173, 175, 181

Diagnóstico 50, 51, 52, 53, 79, 95, 96, 114, 115, 116, 117, 118

## **E**

educação 7, 1, 2, 3, 6, 7, 8, 13, 14, 15, 16, 17, 52, 55, 56, 59, 62, 63, 65, 91, 92, 94, 134, 150, 153, 159, 160, 161, 178, 184, 189, 190, 223, 227, 229, 230, 231, 233

Educación socioemocional 5, 29, 30, 31, 32, 33, 35

Entornos Virtuales 8, 210, 212, 213, 214

epistemicídio 7, 178, 179, 183, 184, 185, 190

escola 6, 6, 12, 17, 56, 91, 92, 93, 104, 107, 114, 119, 156, 159, 178, 179, 183, 184, 185, 189

Espaço público 8, 220, 222, 225, 226, 227, 228, 230, 231

estágios de desenvolvimento 37

Ética 22, 73, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133

## **F**

Família 6, 7, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 104, 106, 107, 109, 136, 137, 139, 141, 142, 145, 148, 149, 151, 156, 159, 165, 167, 172, 173, 174, 175, 176, 226

Filicídio 191, 192, 202

Funções Psicológicas 6, 59, 60, 62, 64

## **I**

inclusión curricular 29

Individualidade 4, 64, 182, 220, 231

inteligência 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 37, 45, 46, 47, 48

Internet 166, 202, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 217, 218

## **J**

jóvenes 30, 32, 34, 35, 71, 81, 82, 83, 84, 88, 89

## **M**

Mães doadoras 164, 169, 170, 173, 176

maternidade 144, 164, 168, 175, 176, 177

Mediação 1, 2, 13, 14, 59, 61, 62, 63, 64, 65  
Memória de trabalho 114, 115, 116, 117, 118  
militar de elite 204, 207  
modelo por ecuaciones estructurales 66, 75

## **N**

negritude 178, 179, 190

## **P**

Pais 91, 97, 98, 99, 100, 104, 106, 107, 108, 109, 146, 151, 152, 154, 155, 156, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 175, 176, 188

Perfil Indirecto 8, 210

Personalidad 8, 27, 32, 204, 206, 207, 208, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218

Pertencimento 136, 137, 138, 141, 142, 147

Práticas educativas 63, 150, 151, 153, 155, 156, 160, 161

Psicologia 2, 4, 7, 9, 17, 46, 47, 48, 49, 56, 57, 59, 60, 62, 65, 91, 93, 104, 114, 119, 124, 125, 126, 130, 133, 135, 143, 147, 148, 149, 150, 153, 161, 162, 175, 176, 177, 178, 180, 189, 190, 220, 222, 223, 226, 228, 230, 231, 232, 233

Psicologia da saúde 150

Psicología Jurídica y Forense 210, 211, 212, 216

## **Q**

Qualidade de Vida 6, 93, 97, 104, 105, 107, 114, 115, 116, 118, 222, 227, 228, 231

Queimaduras Pediátricas 104, 107, 109

## **R**

raciocínio 7, 16, 36, 37, 41, 46

Rasgos 8, 204, 206, 207, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217

Reações Emocionais 104, 106, 107

regulación emocional 18, 23, 24, 25, 29, 33

Relação família-escola 92

ruralidad 18

## **S**

salud pública 66, 68, 77, 78

Stresse na Infância 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 161, 162

## **T**

Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade 50, 51

Transtorno Psicótico 192, 202

## **V**

validade 36, 37, 46, 47, 48

Vygotsky 1, 2, 14, 17, 59, 60, 61, 62, 63, 65

# A PSICOLOGIA

e a exploração


DA PERCEPÇÃO, COGNIÇÃO, EMOÇÃO E PERSONALIDADE


---




**Atena**  
Editora  
Ano 2021

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

# A PSICOLOGIA




e a exploração

DA PERCEPÇÃO, COGNIÇÃO, EMOÇÃO E PERSONALIDADE

---



**Atena**  
Editora  
Ano 2021

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)   
[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)   
[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)   
[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 