



Fatores protetores e de vulnerabilidade no processo de resiliência em adolescentes com Diabetes Mellitus tipo 1

Protective and vulnerability factors in the resilience process in adolescents with type 1 diabetes mellitus

Factores protectores y de vulnerabilidad en el proceso de resiliencia en adolescentes con Diabetes Mellitus tipo 1

Maria Manuela Amaral-Bastos¹, <https://orcid.org/0000-0002-6217-7165>

Beatriz Rodrigues Araújo², <https://orcid.org/0000-0003-0266-2449>

Alexandre Castro Caldas³, <https://orcid.org/0000-0002-9148-3719>

¹Escola Superior de Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal.

²Universidade Católica Portuguesa, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde, Instituto de Ciências da Saúde, Porto, Portugal.

³Universidade Católica Portuguesa, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde, Instituto de Ciências da Saúde, Lisboa, Portugal.

Autor de Correspondência:

Maria Manuela Amaral-Bastos, mabastos@ufp.edu.pt

Resumo

Contexto: A resiliência é predita por fatores protetores e não pela ausência de fatores de vulnerabilidade.

Objetivos: Determinar as relações existentes entre os fatores protetores e os fatores de vulnerabilidade em adolescentes com Diabetes Mellitus tipo 1; identificar os fatores preditores de resiliência.

Método: Participaram no estudo correlacional e transversal 112 adolescentes, dos 13 aos 18 anos, com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1, há mais de um ano, provenientes de cinco hospitais. Os instrumentos utilizados foram as escalas de Resiliência, Acontecimentos Vitais Stressantes (AVS), Toulousiana de Coping (ETC) e



Locus de Controlo na Saúde (ELCS). A colheita de dados realizou-se entre julho 2014 e junho 2015. Os procedimentos éticos recomendados foram assegurados.

Resultados: Os resultados evidenciaram correlações positivas, fortes e muito fortes entre: a escala de Resiliência e as subescalas Suporte Social e Controlo da ETC; os AVS (Global e Impacto) e a Retraimento, Conversão e Aditividade (RCA); e os valores da ELCS e o Suporte Social. Por sua vez, registaram-se correlações negativas fracas entre: os AVS (Global e Impacto), a Resiliência e a subescala Controlo; e os AVS (Global) e a subescala Recusa. A regressão linear mostrou como preditores da resiliência, as variáveis: Controlo; RCA; Suporte Social; Recusa; e AVS, Impacto.

Conclusões: Os adolescentes mais resilientes experimentaram menos AVS e um menor impacto emocional e vice-versa. Utilizaram mais estratégias de coping positivas. O RCA, a Recusa e os AVS Impacto são preditores negativos da resiliência e o Controlo e o Suporte Social, preditores positivos. O Controlo é a variável com maior poder preditivo da resiliência.

Palavras-Chave: Adolescente; Diabetes Mellitus Tipo 1; Resiliência Psicológica; Enfermagem Pediátrica.

Abstract

Background: Resilience is predicted by protective factors rather than the absence of vulnerability factors.

Objectives: Determine the relationships between protective factors and vulnerability factors in adolescents with Diabetes Mellitus, type 1; identify the predictive factors of resilience.

Method: Participated in correlational and cross-sectional study 112 adolescents from 13 to 18 years, diagnosed with Type 1 Diabetes Mellitus, for over a year, from five hospitals. The instruments used were the following scales: Resilience, Stressful Life Events (AVS), Toulousian Coping (ETC) and Locus of Control in Health (ELCS). Data collection took place between July 2014 and June 2015. The recommended ethical procedures were ensured

Results: The results showed positive, strong and very strong correlations between: the Resilience scale and the Social Support and ETC Control subscales; AVS (Global and Impact) and Withdrawal, Conversion and Additivity (RCA); and ELCS values and Social Support. In turn, there were weak negative correlations between: AVS (Global and Impact), Resilience and the Control subscale; and the AVS (Global) and the Refusal subscale. The linear regression showed as predictors of resilience variables: Control; RCA; Social Support; Refusal; and AVS, Impact.

Conclusions: The most resilient teenagers experienced fewer AVS and minor emotional impact and vice versa. They used more positive coping strategies. The RCA, the refusal and the AVS Impact are negative predictors of resilience and the Control and Social



Support positive predictors. Control is the variable with the greatest predictive power of resilience.

Keywords: Adolescents; Type 1, Diabetes Mellitus; Resilience, Psychological, Pediatric Nursing.

Resumen

Contexto: La resiliencia se predice por factores protectores y no por la ausencia de factores de vulnerabilidad.

Objetivos: Determinar las relaciones entre los factores protectores y los factores de vulnerabilidad en adolescentes con diabetes mellitus, tipo 1; Identificar los factores predictivos de la resiliencia.

Metodología: Participaron en el estudio correlacional y transversal 112 adolescentes, de 13 a 18 años, diagnosticados con diabetes mellitus tipo 1 hace más de un año, provenientes de cinco hospitales. Los instrumentos utilizados fueron las encuestas de: resiliencia, eventos vitales estresantes (AVS), Toulousiana de Coping (ETC) y Locus de Control en Salud (ELCS). La recolección de datos tuvo lugar entre julio de 2014 y junio de 2015. Se garantizaron los procedimientos éticos recomendados.

Resultados: Los resultados mostraron correlaciones positivas, fuertes y muy fuertes entre: la encuesta de Resiliencia y las dimensiones de Soporte Social y Control de la ETC; AVS (Global e Impacto) y el Retraimiento, Conversión y Adicción (RCA); y valores de la ELCS y Soporte Social. A su vez, hubo correlaciones negativas débiles entre: AVS (Global e Impacto), Resiliencia y la dimensión de Control; y el AVS (Global) y la subescala de Rechazo. La regresión lineal mostró como predictores de resiliencia las variables: Control; RCA; Soporte Social; Rechazo y AVS, Impacto.

Conclusiones: Los adolescentes más resilientes experimentaron menos AVS y menor impacto emocional y viceversa. Utilizaron estrategias de afrontamiento más positivas. RCA, Rechazo y AVS Impacto son predictores negativos de la resiliencia y el Control y el Soporte Social, predictores positivos. El Control es la variable con el mayor poder predictivo de resiliencia.

Palabras Clave: Adolescentes, Diabetes Mellitus Tipo 1; Resiliencia Psicológica; Enfermería Pediátrica.

Recibido 15/01/2021. Aceite: 30/03/2021.



Introdução

Os fatores protetores e de vulnerabilidade no processo de resiliência, remetem para o primeiro e segundo níveis de pesquisa reconhecidos no desenvolvimento do conceito (Wright, Masten, & Narayan, 2013). No primeiro nível começaram por ser estudadas crianças em situações de risco (pobreza, violência, doença mental dos pais, ...) na tentativa de perceber o que distingue as crianças que se adaptam positivamente, apesar da adversidade e são identificados fatores de risco e proteção. Foram definidos alguns conceitos chave, como por exemplo: adversidade, fator de risco, risco cumulativo, vulnerabilidade, risco próximo e distante, fatores protetores e proteção cumulativa, competência psicossocial e tarefas desenvolvimentais, entre outros, sendo a resiliência entendida como uma adaptação positiva face ao risco ou adversidade (Wright et al., 2013). No segundo nível, o foco da investigação passa do estudo dos atributos pessoais, para fatores externos, como sejam a família nuclear e alargada e o ambiente social (Wright et al., 2013). É proposto o conceito de mecanismos protetores, como a dinâmica que possibilita a resposta resiliente face à adversidade (Rutter, 1993), sendo a resiliência entendida como um processo dinâmico, interativo, multicausal e multinível, envolvendo questões bidirecionais entre a criança e o seu contexto (Wright et al., 2013). Em consequência do conhecimento produzido, foram desenvolvidos e testados, modelos promotores de resiliência, a implementar em forma de programas sociais, sendo todo este trabalho reconhecido como o terceiro nível de pesquisa (Wright et al., 2013). A conferência sobre Resiliência em crianças, realizada em 2006, reconhece a investigação sobre as bases biológicas da resiliência como o quarto nível de pesquisa (Wright et al., 2013). A resiliência abrange vários conceitos relacionados com a adaptação positiva em situações de adversidade. A título de exemplificação, destacamos apenas alguns estudos: coping em adolescentes com doença crónica (Jaser et al., 2017); locus de controlo e autoestima (Montes-Hidalgo et al., 2016); afeto positivo (Lord et al., 2015); espiritualidade (Jones et al., 2016); saúde mental (Dray et al., 2017).

Este artigo tem como objetivos: (i) Determinar as relações existentes entre os fatores protetores e os fatores de vulnerabilidade em adolescentes com Diabetes Mellitus, tipo 1; (ii) identificar os fatores preditores de resiliência.

Método

Estudo correlacional e transversal realizado com uma amostra não probabilística, constituída por 112 adolescentes, maioritariamente do sexo masculino (57.1%), dos 13 aos 18 anos (M=15.1; DP=1.48), provenientes de famílias tradicionais (76.8%), com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1, há mais de um ano (M=6.0; DP=3.55).

A recolha de dados foi efetuada entre julho 2014 e junho de 2015 em cinco hospitais da região Norte. Foram selecionadas as escalas de: (I) Health Kids Resilience Assessment Module versão 6.0 (HKRAM), com um coeficiente de Cronbach de .93, mede fatores intervenientes no processo de resiliência, é constituída por 58 itens de resposta de tipo



likert com 4 opções, organizada em três dimensões (External Assets, Internal Assets e Response-set-breakers) (Martins, 2007); (ii) Acontecimentos Vitais Stressantes (AVS), mede os AVS vividos pelos adolescentes em número e impacto e é constituída por 29 itens de resposta dicotómica, sim e não (Oliva, Jiménez, Parra, & Sánchez-Queija, 2008); (iii) Escala Toulousiana de Coping, com um coeficiente de Cronbach de .85, avalia as estratégias de coping e é uma escala constituída por 51 itens, distribuídos por cinco subescalas [Controlo; Suporte Social; Distração Social; Retraimento, Conversão e Aditividade (RCA) e Recusa] (Amaral-Bastos et al., 2015; Tape t al., 2005) e, (iv) Escala de Locus de Controlo na Saúde (ELCS), com um coeficiente de Cronbach de .64, mede as crenças em saúde, é constituída por 14 itens de resposta dicotómica (sim e não), organizada nas dimensões Controlo Externo e Controlo Interno; (Almeida et al., 2006).

Para o tratamento de dados recorreremos a medidas de estatística descritiva e inferencial (correlação de Pearson e análise de regressão linear múltipla) com recurso ao SPSS, versão 21.

Foi obtido parecer favorável da Comissão Nacional de Proteção de Dados, das Comissões de Ética dos cinco hospitais da região Norte e autorização dos autores das escalas. Os participantes e responsáveis legais assinaram o Consentimento Informado.

Resultados

A aplicação das escalas selecionadas permite identificar fatores de proteção e vulnerabilidade dos adolescentes relativamente aos intervenientes no processo de resiliência, aos acontecimentos stressantes experimentados (número e impacto), às estratégias de coping utilizadas e às crenças em saúde. A escala HKRAM mostra que os adolescentes mais resilientes dispõem de mais External Assets ao nível das elevadas expectativas [adultos em casa (M=3.70; DP=.42) e na comunidade (M=3.33; DP=.82)] seguidas pelas relações afetivas (grupo de pares (M=3.52; DP=.67), adultos em casa (M=3.46; DP=.67), adultos na escola (M=3.16; DP=.66)]. Relativamente aos Internal Assets, os mais resilientes, dispõem de mais objetivos e aspirações (M=3.44; DP=.59); são mais cooperantes e comunicativos (M=3.23; DP=.60) e possuem mais autoconhecimento (M=3.21; DP=.61). Analisando apenas os valores médios, parece haver algum equilíbrio nas respostas dos adolescentes à escala HKRAM e às dimensões External Assets, Internal Assets e Response-set-Breakers, uma vez que os valores são próximos (M=3.13 a 3.16) e o desvio padrão apresenta uma amplitude, aparentemente pequena (DP=.09). Relativamente aos AVS sofridos, o valor médio, por adolescente é de 4.7 (DP=2.93; amplitude de 0 a 14) e o impacto emocional identificado apresenta um valor médio de 4.5 (DP=2.36). Salienciamos o facto de alguns adolescentes apresentarem resultados de impacto emocional muito elevados ($40 \leq 11.6\% \text{ adolescentes} \leq 50$; $9.8\% \text{ adolescentes} > 50$). As estratégias de Coping, utilizadas pelos adolescentes, face às adversidades, foram estudadas através da ETC. A estratégia de Controlo e o RCA têm o mesmo número de itens, pelo que pontuam de igual forma, sendo o Controlo a mais



utilizada (M=53.36; DP=8.36). A Distração Social e a Recusa também pontuam de igual forma, sendo a Recusa a menos utilizada (M=16.04; DP=4.16). As crenças em saúde dos adolescentes foram estudadas através da ELCS e, os valores médios, mostram que os adolescentes pontuam mais no Locus de Controlo Externo (M=3.23; DP=2.20), nomeadamente na dimensão Outros Poderosos (M=1.97; DP=1.39).

Tabela 1 - Matriz de correlações entre a HKRAM, a AVS, a ETC e a ELCS

| Escala | HKRAM | | | AVS | | | ETC | | | | ELCS | |
|--------------|-------|--------|--------|---------|---------|---------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|
| | EA | IA | RSB | Global | Imp | Cont | RCA | SS | DS | Rec. | LCI | LCE |
| HKRAM | | | | | | | | | | | | |
| EA | 1 | .720** | .867** | -.223* | -.225* | .482** | -.113 | .442** | .192* | -.006 | .059 | .072 |
| IA | | 1 | .847** | -.264** | -.247** | .593** | -.156 | .429** | .199* | .014 | .181 | .114 |
| RSB | | | 1 | -.298** | -.316** | .509** | -.217* | .405** | .142 | -.044 | .184 | .051 |
| AVS | | | | | | | | | | | | |
| Global | | | | 1 | .874** | -.261** | .247** | -.083 | -.088 | -.208* | .038 | -.063 |
| Impacto | | | | | 1 | -.225* | .338** | -.075 | -.007 | -.165 | .028 | -.009 |
| ETC | | | | | | | | | | | | |
| Controlo | | | | | | 1 | -.053 | .582** | .201* | .152 | -.043 | .134 |
| RCA | | | | | | | 1 | .234** | .365** | .223* | .001 | .161 |
| SS | | | | | | | | 1 | .539** | .268** | .190* | .285** |
| DS | | | | | | | | | 1 | .428** | .063 | .179 |
| Recusa | | | | | | | | | | 1 | -.079 | .267** |
| ELCS | | | | | | | | | | | | |
| LCI | | | | | | | | | | | 1 | .016 |
| LCE | | | | | | | | | | | | 1 |

** p<.01; *p<.05 . Legenda: HKRAM–Healthy Kids Resilience Module; AVS–Acontecimentos Vitais Stressantes; ETC–Escala Toulousiana de Coping; ELCS–Escala de Locus de Controlo na Saúde; Imp–Impacto; Cont–Controlo; EA–External Assets; IA–Internal Assets; RSB–Response-set-Breakers; RCA–Retraimento, Conversão e Adivitidade; SS–Suporte Social; DS–Distração Social; LCI–Locus de Controlo Interno; LCE–Locus de Controlo Externo

Em síntese, podemos referir que existem correlações: (i) positivas, fortes e muito fortes entre a Escala HKRAM, o Controlo e o Suporte Social e entre este e a ELCS; (ii) negativas fracas entre a HKRAM e a AVS (Global e Impacto); (iii) negativas fracas entre os AVS (Global e Impacto) a Resiliência e a subescala Controlo, os AVS (Global) e a Recusa e entre o RCA e os Response-set-Breakers; e (iv) positiva fraca entre a Distração Social e os External Assets. Ou seja, os adolescentes mais resilientes utilizam mais estratégias de Controlo e de Suporte Social e a Resiliência e os AVS (em número e impacto) são inversamente proporcionais. Mais Suporte Social corresponde a um Locus de Controlo mais desenvolvido. Os adolescentes que utilizam mais estratégias de RCA identificam



mais AVS (em número e maior impacto) e dispõem de menos Response-set-Breakers. Por seu lado, os adolescentes que utilizam mais estratégias de Recusa, identificam menor número de AVS e confiam mais nos outros (LCE), para o controlo da sua saúde. Verificamos ainda inexistência de correlações entre a Escala HKRAM e a ELCS e, entre esta e a AVS. Para estudar os fatores preditores da resiliência tomamos como variável dependente a HKRAM e as outras variáveis em estudo como independentes. O método stepwise, utilizado na regressão linear múltipla, permitiu encontrar o modelo apresentado na tabela 2.

Tabela 2 - Resultados da análise de regressão da ETC e AVS na resiliência dos adolescentes com DM 1

| Modelo | Beta | Limite inferior | Limite superior | R | R ² | R ² Ajustado | F | t | p |
|--------|-------|-----------------|-----------------|-------------------|----------------|-------------------------|--------|--------|------|
| 1 | .015 | .003 | .027 | .421 ^a | .178 | .169 | 2.478 | 2.478 | .015 |
| 2 | -.012 | -.023 | -.001 | .486 ^b | .236 | .221 | -2.166 | -2.166 | .033 |
| 3 | .015 | .003 | .027 | .520 ^c | .270 | .247 | 2.447 | 2.447 | .016 |
| 4 | -.029 | -.050 | -.007 | .549 ^d | .302 | .272 | -2.688 | -2.688 | .009 |
| 5 | -.005 | -.010 | -.001 | .584 ^e | .340 | .305 | -2.342 | -2.342 | .021 |

a. Preditores: (Constante), ETC Controlo

b. Preditores: (Constante), ETC Controlo, ETC RCA

c. Preditores: (Constante), ETC Controlo, ETC RCA, ETC Suporte Social

d. Preditores: (Constante), ETC Controlo, ETC RCA, ETC Suporte Social, ETC Recusa

e. Preditores: (Constante), ETC Controlo, ETC RCA, ETC Suporte Social, ETC Recusa, AVS Impacto

Os resultados da regressão linear múltipla, apresentados na tabela 3, permitiram identificar as variáveis: Controlo ($\beta=.015$; $F=2.478$; $p=.015$), RCA ($\beta=-.012$; $F=-2.166$; $p=.033$), Suporte Social ($\beta=.015$; $F=2.477$; $p=.016$) e Recusa ($\beta=-.029$; $F=-2.688$; $p=.009$), e AVS Impacto ($\beta=-.005$; $F=-2.342$; $p=.021$). O Controlo e o Suporte Social, influenciam positivamente a resiliência. Contrariamente, o RCA, a Recusa e os AVS Impacto têm uma influência negativa. O Controlo destaca-se como o melhor fator preditor na equação encontrada. O modelo ajustado é significativo e explica uma proporção elevada da variabilidade dos fatores preditivos da resiliência dos adolescentes ($F=-2.342$; $p=.021$; $R^2=.340$).



Discussão

Os adolescentes da amostra em estudo mais resilientes mostraram sentir elevadas expectativas por parte dos adultos em casa e na comunidade, seguido das relações afetivas para com o grupo de pares, os adultos em casa e depois na escola. Constatou-se ainda que os adolescentes mais resilientes, ao nível dos recursos internos dispõem de mais objetivos e aspirações, são mais cooperantes e comunicativos e possuem mais autoconhecimento. Os valores médios por adolescente de AVS identificados, tanto em número ($M=4.7$) como em impacto ($M=4.5$), são inferiores aos encontrados na literatura (Jiménez Garcia et al., 2008). Outro estudo, com análise apenas do número de AVS, também encontrou valores médios por adolescente, superiores (Estévez Campos et al., 2012). Sendo clínica a amostra em estudo, questionamos o porquê de menor número e menor impacto de acontecimentos stressantes, face a outras amostras não clínicas. Será consequência da aprendizagem da gestão da situação de saúde? Será a família a constituir-se como fator protetor em função da patologia? Um estudo desenvolvido com adolescentes institucionalizados e não institucionalizados, conclui que os ambientes de vida significativos são fundamentais para o processo de resiliência (Antunes, 2011), o que remete para a importância dos tutores de resiliência. O afeto positivo por parte da mãe surge noutra estudo com adolescentes diabéticos, como preditor da resiliência (Lord et al., 2015). Relativamente às estratégias de coping, os adolescentes com DM 1, pontuam mais nas estratégias de controlo e menos nas de recusa. Este padrão mantém-se também em adolescentes não diabéticos (Amaral-Bastos et al., 2017). Os adolescentes com DM 1, em simultâneo com as transições normais da idade, necessitam progredir na gestão autónoma da sua patologia. Ou seja, o adolescente à medida que se vai desenvolvendo, deixa de confiar tanto nos outros para o controlo da sua doença, sejam eles pessoas significativas ou outros poderosos (técnicos de saúde). Na amostra em estudo, em termos médios, os adolescentes ainda confiam muito nos técnicos de saúde para a gestão da sua diabetes. A literatura mostra que na medida em que a crença em si mesmo aumenta, existe uma diminuição na adesão ao tratamento (Almeida, 2003) e nos autocuidados (Rodrigues et al., 2013).

O estudo correlacional mostrou que os adolescentes mais resilientes utilizam mais estratégias de controlo, identificam menos AVS e vice-versa. Um estudo desenvolvido com adolescentes, reconhecendo a não avaliação da resiliência e stresse em contextos clínicos, procurou identificar métodos de avaliação e estratégias de atuação consideradas mais úteis pelos participantes. Concluiu que os participantes utilizavam várias estratégias para uma gestão eficaz do stresse, mas consideraram que ruminar sobre os problemas era uma má decisão e que conversas francas eram eficazes na construção da relação e na identificação de pontos fortes (Phillips et al., 2019). Foram identificados como preditores positivos da resiliência o Controlo e o Suporte Social e como preditores negativos o RCA, a Recusa e os AVS Impacto, sendo o Controlo a variável com maior poder preditivo. Também um estudo sobre comportamentos, concluiu que a utilização de estratégias de enfrentamento ativas, prediz a resiliência. Estudamos aspetos comportamentais, mas, tal como referimos na introdução, a investigação sobre os correlatos neurais da resiliência já se encontra em curso e mostra



que os circuitos neuronais ativados em adolescentes resilientes são diferentes dos ativados em adolescentes com baixa resiliência (Fischer, et al., 2019).

Conclusão

Identificamos as expectativas elevadas em casa e na comunidade, seguidas das relações afetivas com os pares e com os adultos em casa e na escola, como principais fatores protetores dos adolescentes com DM 1. O estudo correlacional mostrou que os adolescentes mais resilientes experimentam menos AVS e menor impacto emocional e vice-versa, também utilizam mais estratégias de coping positivas, nomeadamente, o Controlo e o Suporte Social. O RCA, a Recusa e a AVS Impacto, são preditores negativos e, o Controlo e o Suporte Social, são preditores positivos da resiliência.

Implicações para a Prática Clínica

Reconhecer os fatores protetores e de vulnerabilidade, compreender as associações entre eles e identificar os que predizem a resiliência ou a sua ausência, constituem informações pertinentes para os enfermeiros ou outros profissionais, que desempenhem funções com adolescentes diabéticos. Os instrumentos utilizados mostraram-se fidedignos para a recolha de informação, permitem efetuar diagnósticos de situação e desafiam os profissionais a desenhar intervenções personalizadas, capazes de dar resposta à situação específica de cada adolescente.

Agradecimentos

Ao Centro Hospitalar Universitário do Porto pela concessão de Bolsa de Doutoramento.

Referências Bibliográficas

Almeida, J. P. (2003). Impacto dos factores psicológicos associados à adesão terapêutica, ao controlo metabólico e à qualidade de vida em adolescentes com diabetes tipo 1. (Tese de Doutoramento, Universidade do Minho)

Almeida, J. P., & Pereira, M. G. (2006). Locus de controlo na saúde: conceito e validação duma escala em adolescentes com diabetes tipo 1. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 7(2), 221-238. <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v7n2/v7n2a06.pdf>



Amaral-Bastos, M., Araújo, B., & Castro Caldas, A. (2015). Adaptação e Validação da Escala Toulousiana de Coping a adolescentes. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (14), 55-63. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0106>

Amaral-Bastos, M., & Araújo, B. (2017). Estratégias de coping em adolescentes. *Adolescência e Saúde*, 14(2), 104-113.

Antunes, M. (2011). Factores de risco e protecção associados à resiliência: estudo comparativo entre adolescentes que vivem com a família e adolescentes acolhidos em lares de infância e juventude. (Dissertação de Mestrado, Universidade Técnica de Lisboa)

Dray, J., Bowman, J., Campbell, E., Freund, M., Wolfenden, L., Hodder, R. K., McElwaine, K., Tremain, D.; Bartlem, K.; Bailey, J.; Pequeno, T.; Palácios, k.; Oldmeadow, C. & Wiggers, J. (2017). Systematic review of universal resilience-focused interventions targeting child and adolescent mental health in the school setting. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(10), 813-824. <https://doi.org/10.1186/s13643-015-0172-6>

Estévez Campos, R. M., Oliva Delgado, A., & Parra Jiménez, A. (2012). Acontecimientos vitales estresantes, estilo de afrontamiento y ajuste adolescente: un análisis longitudinal de los efectos de moderación. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 44(2), 39-53. <https://doi.org/10.14349/rlp.v44i2.1030>

Fischer, A. S., Ellwood-Lowe, M. E., Colich, N. L., Cichocki, A., Tiffany, C. H., & Gotlib, I. H. (2019). Reward-circuit biomarkers of risk and resilience in adolescent depression. *Journal of Affective Disorders*, 246, 902-909. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.104>

Jaser, S. S., Patel, N., Xu, M., Tamborlane, W. V., & Grey, M. (2017). Stress and coping predicts adjustment and glycemic control in adolescents with type 1 diabetes. *Annals Behavioral Medicine*, 51(1), 30-38. <https://doi.org/10.1007/s12160-016-9825-5>

Jiménez Garcia, L., Menéndez Álvarez-Dardet, S., & Hidalgo Garcia, M. V. (2008). Un Análisis de los acontecimientos vitales estresantes durante la adolescencia. *Apuntes de Psicología*, 26(3), 427-440.

Jones, K., Simpson, G. K., Briggs, L., & Dorsett, P. (2016). Does spirituality facilitate adjustment and resilience among individuals and families after SCI? *Disability and Rehabilitation*, 38(10), 921-935. <https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1066884>

Lord, J., Rumburg, T., & Jaser, S. (2015). Staying positive: positive affect as a predictor of resilience in adolescents with type 1 diabetes. *Journal of Pediatric Psychology*, 40(9), 968-977. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsv042>

Martins, M. H. (2007). Resiliência: para além da adversidade e do risco. In *Atas do II Congresso Família, Saúde e Doença: modelos, investigação e prática em diversos contextos da saúde*, Universidade do Minho, Braga, Portugal.



Montes-Hidalgo, J., & Tomás-Sábado, J. (2016). Autoestima, resiliencia, locus de control y riesgo suicida en estudiantes de enfermería. *Enfermería Clínica*, 26(3), 188-193. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2016.03.002>

Oliva, A., Jiménez, J. M., Parra, Á., & Sánchez-Queija, I. (2008). Acontecimientos vitales stressantes, resiliencia y ajuste adolescente. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 13(1), 53-62.

Phillips, S. P., Reipas, K., & Zelek, B. (2019). Stresses, strengths and resilience in adolescents: a qualitative study. *The Journal of Primary Prevention*, 40(6), 631-642. <http://doi:10.1007/s10935-019-00570-3>

Rodrigues, A., & Costa, E. V. (2013). Locus de controlo, auto-eficácia e qualidade de vida na diabetes tipo 1. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 24(3), 389-404. <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v14n3/v14n3a03.pdf>

Rutter, M. (1993). Resilience: some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14(8), 626-621. [https://doi.org/10.1016/1054-139X\(93\)90196-V](https://doi.org/10.1016/1054-139X(93)90196-V)

Tap, P., Costa, E. S., & Alves, M. N. (2005). Escala Toutousiana de Coping (ETC): estudo de adaptação à população portuguesa. *Psicologia Saude e Doenças*, 6(1), 47-56. <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v6n1/v6n1a03.pdf>

Wright, M. O. D., Masten, A. S., & Narayan, A. J. (2013). Resilience process in development: four waves of research on positive adaptation in the context of adversity. In S. Goldstein & R. B. Brooks (Eds), *Handbook of resilience in children: second edition* (2nd Edition ed., pp. 15-37): Springer US. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3661-4_2