

A PARTICIPAÇÃO EM OFICINA DE INTERVENÇÃO PSICOSSOCIAL: UMA ANÁLISE COM ADOLESCENTES E JOVENS DE DIABÉTICOS DA CIDADE TIRADENTES

PARTICIPATION IN PSYCHOSOCIAL INTERVENTION WORKSHOP: AN ANALYSIS WITH ADOLESCENTS AND YOUNG DIABETICS FROM THE CITY OF TIRADENTES

Recibido: 12 de diciembre de 2017 | Aceptado: 24 de julio de 2018

DOI: 10.22199/S07187475.2018.0003.00004

EVA VILMA MUNIZ DE OLIVEIRA ¹, MARCOS VIEIRA SILVA ²

¹- INSTITUTO FEDERAL DO SUDESTE DE MINAS GERAIS, Campus São João Del Rei, Minas Gerais, Brasil

²- UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI, Minas Gerais, Brasil

RESUMO

ANTECEDENTES: A diabetes mellitus constitui um desafio para os portadores, suas famílias e profissionais de saúde na obtenção de um bom controle glicêmico e metabólico. Para este estudo, partiu-se de um projeto de extensão realizado na cidade de Tiradentes, Minas Gerais, desenvolvido em 2015. Nesta pesquisa, mobilizou-se este grupo novamente. **OBJETIVO:** conhecer a realidade do público acometido e caracterizar elementos relacionados a ressignificação a partir da vivência do público na Oficina de Intervenção Psicossocial. **METODO:** realizou-se Oficina de Intervenção Psicossocial e entrevistas semi-estruturadas. Os dados produzidos foram trabalhados a partir da análise de conteúdo. **RESULTADOS:** como resultado desta pesquisa foi possível entender que a maturidade diante da doença crônica deve ser considerada um processo contínuo e não estanque. Há necessidade de ações de apoio e educação voltadas para este público. Existem elementos que influenciam a percepção da diabetes, tais como o meio social; o posicionamento da família no trato com a doença; e o tipo de suporte ofertado pela rede de assistência pública. **CONCLUSÃO:** a participação na Oficina favoreceu a partilha de informações técnicas, além de concepções afetivo-emocionais acerca do enfrentamento da doença. Assim a OIP pode ter subsidiado uma nova forma de se perceber perante a doença, família e sociedade.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescentes e jovens diabéticos, Oficina de Intervenção Psicossocial, Educação em saúde, Psicologia e Enfermagem.

ABSTRACT

BACKGROUND: Diabetes mellitus is a challenge for patients, their families and health professionals in obtaining good glycemic and metabolic control. For this study, we started with an university extension project carried out in the city of Tiradentes, Minas Gerais, developed in 2015. In this research, this group was mobilized again. **OBJECTIVE:** was to know the reality of the affected public and to characterize elements related to resignification from the experience of the public in the Psychosocial Intervention Workshop. **METHOD:** a Psychosocial Intervention Workshop and semi-structured interviews were held. The data produced were worked from the content analysis. **RESULTS:** As a result of research There is a need for support and education actions aimed at this public. Elements that influence the perception of diabetes, such as the social environment; the positioning of the family does not deal with the disease; and the type of public network support file. **CONCLUSION:** participation in the workshop favored the sharing of technical information, as well as affective-emotional conceptions about coping with the disease. Thus, an OIP may have subsidized a new way of perceiving itself before the sickness, family and society.

KEY WORDS: Adolescents and young diabetics, Psychosocial Intervention Workshop, Health education, Psychology and Nursing.

CÓMO CITAR / HOW TO CITE

Muniz De Oliveira, E. V., & Vieira Silva, M. (2018). A participação em oficina de intervenção psicossocial: uma análise com adolescentes e jovens de diabéticos da cidade tiradentes. *Salud & Sociedad*, 9(3), 250-265. doi: 10.22199/S07187475.2018.0003.00004

1. Enfermeira, mestre em Psicologia UFSJ. Professora Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais — Campus São João Del Rei. Brasil. Eva.oliveira@ifsudestemg.edu.br
2. Doutora em Psicologia, professor Universidade Federal de São João Del Rei — UFSJ. Brasil. mvsilva@ufsj.edu.br

INTRODUÇÃO

A diabetes mellitus constitui um desafio para os envolvidos no processo de obtenção de um bom controle glicêmico e metabólico, a fim de minimizar complicações em médio e longo prazo. Frente ao padrão biomédico de tratamento utilizado atualmente, torna-se necessário buscar, cada vez mais, alternativas de empoderamento com vistas à construção do sujeito diabético. Especificamente entre o público adolescente e juvenil o incremento da doença tem sido considerável (W.H.O., 2012; OPAS, 2015).

Verifica-se uma relação antagônica entre o corpo médico e o diabético, especialmente os adolescentes e jovens. O primeiro ente calcado na compreensão biomédica doença-cura, acredita que, por estar acometido com a doença, a adesão ao tratamento deve ocorrer de modo integral (Farias et al. 2013). Por outro lado, encontram-se o sujeito diabético que tem suas vidas conturbadas pela descoberta do novo, pela cobrança social e familiar e por suas aspirações, desejos e angústias, além de suas questões subjetivas.

Logo, ampliar as possibilidades de suporte ao tratamento de diabéticos adolescentes e jovens, utilizando-se a concepção biopsicossocial deve ser uma premissa de apoio ao adoecimento, uma vez que, a sua incidência tem aumentado.

Deste modo, essa pesquisa foi desenvolvida através de uma perspectiva interdisciplinar entre Enfermagem e a Psicologia. Especificamente, partiu-se do trabalho desenvolvido em 2015 na cidade de Tiradentes, Minas Gerais. Nesta ação, desenvolveu-se um projeto de extensão em uma escola deste município. Identificou-se à época adolescentes e jovens diabéticos ou em risco de desenvolver a doença. Estes participaram de uma Oficina com assuntos relacionados a vivência do portador diante do DM.

O objetivo principal foi analisar com adolescentes e jovens diabéticos ou em risco de desenvolver a doença, as implicações de sua participação em Oficina de intervenção psicossocial.

Foi proposto assim, um estudo fundamentado nos pressupostos da pesquisa-intervenção psicossocial, articulando um trabalho de investigação e intervenção, de maneira a estimular autonomia e implicação no tratamento e na prevenção (Machado, 2004).

Percebeu-se que a participação em atividades de grupos favorece a criação de vínculos, identificações e reconhecimento de si mesmo no outro. Estes são aspectos fundamentais do processo grupal e que se tornam também fundamentais na produção da identidade do adolescente e do jovem com diabetes.

Desta forma, concebeu-se objetivos como forma de elucidar as questões desta pesquisa. Sendo estes: conhecer, a partir desta vivência, a realidade deste público acometido pela doença no município de Tiradentes e; caracterizar elementos relacionados a ressignificação da doença, a partir da vivência destes adolescentes e jovens na Oficina de Intervenção Psicossocial realizada no município.

No desenho metodológico optou-se pela utilização de métodos de pesquisa qualitativa com viés participativo com a opção da prática de Intervenção Psicossocial. Deste modo, a pesquisa foi realizada em duas etapas de produção de dados, com a realização de Oficina de Intervenção Psicossocial e entrevistas semi-estruturadas.

Nestas etapas buscou-se realizar um estudo junto com participantes do grupo formado à época do projeto de extensão desenvolvido em 2015. Assim, a pesquisadora e participantes puderam construir saberes acerca da situação estudada/vivenciada ao longo do processo

de Oficina, além de compreender com os sujeitos da pesquisa a realidade psicossocial em questão.

Optou-se pela realização do trabalho em quatro encontros com os seguintes temas: *“Para início de conversa”*, *“Diante do espelho: o cuidado com o corpo e com a alimentação”*, *na sequência, “Vivendo com a doença - angústias e revoltas”* e por último, *“O futuro do diabético – quem faz o futuro somos nós”*.

Os temas propostos surgiram a partir do debate entre os participantes com o intuito de se criar espaços para expressar seus sentimentos em ser portador de diabetes; de existir trocas de experiências; de possibilitar os debates acerca das inovações e cuidados que envolvem o diabetes mellitus, além do relato individual de suas experiências na vivência com a doença.

Ao término dessas etapas, os dados foram desenvolvidos a partir da análise de conteúdo. Construiu-se as seguintes categorias: A realidade do adolescente e jovem diabético; A doença: seus significados e suas ressignificações; Oficina de Intervenção Psicossocial: reflexões, vivências e expectativas.

O diabetes mellitus

Compreende-se atualmente que, as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) estão aliadas a um conjunto de fatores, sendo eles determinantes sociais e condicionantes, e os fatores de riscos individuais, que conduzem o sujeito à deterioração progressiva da saúde. De acordo com a Organização Pan-americana da Saúde (2015), estão inseridas as seguintes DCNT de maior impacto mundial: doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas.

Para além das repercussões sócio econômicas relacionadas às complicações da doença, sabe-se também que possui fatores de risco para morbimortalidade, e que

sua incidência tem aumentado rapidamente em todo mundo, atingindo pessoas de diversas idades, desde crianças à idosos, tornando-se cada vez mais um problema de saúde pública.

Para esse tipo de doença fala-se do autocuidado, sendo a capacidade dos indivíduos promoverem e manterem a saúde, prevenirem a doença e lidarem com a doença, com ou sem ajuda de profissionais de saúde. O autocuidado engloba a autovigilância, a automedicação e a autogestão (Baumann, & Dang, 2012).

Nesta ordem, uma boa adesão ao tratamento permite o controle do diabetes mellitus e prevenção de complicações. É imprescindível ao paciente o conhecimento e execução de tarefas de autocuidado. Monitoramento do índice glicêmico, adequação da alimentação, cuidado com os pés e prática de atividades físicas, englobam tais tarefas (MICHELS et al. 2010). A Organização Mundial da Saúde propõe, em relação ao diabetes, que o termo “adesão” refira-se ao envolvimento ativo e voluntário do paciente no manejo de sua doença (W. H. O., 2012).

No caso específico deste trabalho, o foco de análise se direcionou para a DM1, cuja a ocorrência acomete crianças, adolescentes e jovens. Segundo estudos, este perfil requer maiores cuidados médicos e de educação em saúde para o auto manejo, com vistas a prevenir complicações agudas e reduzir o risco de complicações crônicas macro e microvasculares (Pennafort, Silva, Queiroz, 2014).

Assim, a fase da adolescência é o momento que ocorrem transformações biológicas, psicológicas e sociais. Nesse período, os adolescentes se localizam em uma fase de autonomização referente à responsabilidade parenteral e marcha rumo à definição do self com a confirmação de que pertençam à grupos de pares (Pilger; Abreu, 2013).

Para muitos adolescentes essa fase pode se configurar em uma etapa difícil e conflituosa, principalmente pelas particularidades que envolvem a afirmação consigo mesmo, com a família, com o grupo de amigos e com a sociedade. Entretanto, pode ser ainda mais complicada de ser vivenciada quando o adolescente precisa conviver com uma doença crônica, nesse caso, especificamente, com o diabetes mellitus tipo 1 (DM1) (Ferreira, Zanatta, Brum, Nothaft, 2013).

As necessidades decorrentes da imersão nesse cotidiano implicam em mudanças nos comportamentos e atitudes, que podem ser alcançados por meio das ações intencionais e planejados junto aos mesmos. É necessário que os adolescentes primeiro devam ser vistos como indivíduos adolescentes e depois como diabéticos (Correr, et al, 2013). Alguns aceitam a doença e assumem o autocuidado, outros se tornam rebeldes e aproveitam-se da condição para obter benefícios, outros convivem com sentimentos que oscilam da tristeza à esperança pela cura do diabetes (Ferreira & Sabóia, 2007).

Assim, até que o portador de diabetes aceite sua doença e se conforme com os parâmetros da doença, os profissionais de saúde precisam buscar alternativas para a continuidade do tratamento e autocuidado, considerando os aspectos culturais e individuais de seus clientes (Freitas & Sabóia, 2007).

Nesse sentido, as ações de educação em saúde estimulam o adolescente e o jovem diabético à buscar auxílio perante as suas demandas, além de favorecer a aproximação com este público, pois, devem ser consideradas as particularidades de cada grupo, bem como o entorno social no qual estão inseridos.

O trabalho em grupo como um recurso motivador ao portador de DM na adolescência e na juventude

Sabe-se que as implicações da doença não são restritas somente ao contexto biológico, mas, devem ser consideradas a partir de uma perspectiva mais ampla e complexa, sendo privilegiada a concepção de um ser biopsicossocial. Isto, pois, além de sua morbimortalidade, verifica-se ainda os impactos que afetam a qualidade de vida dos diabéticos na adolescência e juventude.

Assim, percebe-se que o suporte é efetivamente oferecido por vínculos fortalecidos que compõem sua rede social. Em geral, constituídos pelos familiares, os profissionais da saúde e os amigos, especialmente os colegas da escola (Silva, et al, 2015).

Em estudos recentes, pesquisadores indicam a importância de conhecer outros jovens com o mesmo problema, o que os ajudam a não se sentirem diferentes. As vantagens do relacionamento e do convívio com outros jovens e com os profissionais de saúde se estabelece pela relação de confiança (Serrabulho, Matos, Nabais, Raposo, 2015).

Sendo assim, para que a atenção em saúde seja integral e eficaz, os profissionais devem ser uma fonte significativa de apoio social e precisando superar a fragmentariedade do cuidado e trazer para o foco das ações suas necessidades psicossociais (Silva, et al, 2015).

Pennafort, Silva, Queiroz, (2014) menciona que diante dessa realidade, as ações dialógicas e emancipatórias, distintas das metodologias de tratamentos tradicionais, representam estratégias de apoio, aprendizado, independência e motivação para o autogerenciamento do cuidado.

Logo, a ampliação nas possibilidades de apoio e suporte ao diabético devem ser melhor compreendidas e utilizadas em benefício de seus enfrentamentos e compreensão na vivência com a doença. O fato de ser adolescente e aceitar-se como indivíduo “doente”, diferente de seus pares é, por si só penoso, pois implica em ser alguém vulnerável e socialmente desvalorizado. Logo, pelo caráter crônico da doença, necessita-se de um amplo processo reflexivo acerca de suas rotinas e projetos. (Freitas & Sabóia, 2007).

Desta forma, atividades grupais podem ser positivas e trazer benefícios para as dificuldades advindas da doença, tais como, a vivência e conhecimento através da experiência partilhada entre outros portadores da doença. Segundo Oliveira, Tito, Furtado, Rezende (2016), ao fazer parte de um grupo, os participantes desenvolvem vínculos e identificações entre os membros, auxiliando na ressignificação de experiências.

A vivência em grupo se caracteriza por uma tarefa informativa, a partir da comunicação de conhecimentos, mas que não se limita a esta, ou seja, vai além disso, principalmente por desenvolver uma tarefa formativa, que é a de promover modificações de atitudes através da elaboração dos significados, sentimentos e relações presentes no campo grupal (Pichon-Rivière, 1998).

De acordo com Afonso (2006) a formação de um grupo é o contexto onde se pode reconstruir e criar significados bem como vivenciar situações e relações traumáticas sob a luz das relações grupais.

Como forma de contemplar as dimensões grupais e o contexto em que os portadores de DM estão envolvidos, no presente estudo, sabendo que as oficinas são estratégias de atuação grupal, optou-se pelo campo da Psicologia Social, com a utilização da prática de Intervenção

Psicossocial, sendo as Oficinas a proposta escolhida para se trabalhar com adolescentes e jovens diabéticos na cidade de Tiradentes-MG.

A prática com as Oficinas de Intervenção Psicossocial como processo educativo e terapêutico ao portador de DM adolescente e jovem

Entende-se que o trabalho com oficinas direcionadas aos adolescentes e jovens se torna um desafio a ser cumprido com vistas a apoiar e subsidiar os enfrentamentos do ser diabético. Sendo assim, buscou-se na literatura trabalhos direcionados à este público, sendo estes, aqueles capazes de propiciar auto reflexão do portador, em que a oficina lhe proporcionasse apoio terapêutico e educativo.

Deste modo, a ideia de oficina é uma proposta que contribui para incentivar a transformação das tradicionais práticas de educação em saúde e repensar novas práticas que garantam a superação das situações dos limites existentes, empecilhos para uma melhor qualidade de vida.

Almeida e Soares (2010), realizaram um estudo etnográfico desenvolvido junto a 13 pessoas diabéticas. Nesse sentido, foi possível elaborar as ansiedades, os significados, os sentimentos e as relações presentes no espaço do grupo. Como resultado, os pacientes desenvolveram ou modificaram suas atitudes, adquirindo certa autonomia no cuidado da diabetes e a conquista no manejo dessa condição.

Oliveira (2012) identificou que o uso de oficinas foi um instrumento facilitador do fortalecimento de vínculos, um espaço que propiciou o desenvolvimento da comunicação, cooperação, crescimento, união e aprendizagem entre os envolvidos no processo.

Caires e Araújo (2013), desenvolveram estudo com adolescentes diabéticos de 11 a 19 anos. A estratégia educativa grupal

mostrou-se adequada, pois mesmo sem se conhecerem uns aos outros, os adolescentes expuseram seus problemas e dificuldades sem temer ressalvas ou posições contrárias, porque quase sempre encontravam em outros adolescentes um certo "apoio", pois tinham vivido situações semelhantes.

Para Silva et al. (2015), os grupos auxiliam o desenvolvimento de capacidades e habilidades que estimulam a participação e o autogerenciamento da doença. Esse trabalho favoreceu maior interação e troca entre os participantes, no manejo de hábitos saudáveis, enfrentamento e adaptação à situação de diabético e tratamento da doença, partilha que traz mudanças positivas acerca de mudanças nos hábitos.

Afonso (2006), aponta que a Oficina proporciona uma maior compreensão de si e do outro, a reflexão sobre o contexto, visando o insight e a elaboração de questões relevantes nesse contexto que possam vir a fortalecer o movimento de autonomia dos sujeitos.

A oficina articula três dimensões: psicossocial, clínica e educativo-reflexiva, enfatizando-se que todas elas estão sempre presentes nos diferentes grupos sociais (Afonso, 2006; Afonso et al., 2009).

O objetivo de uma oficina é a elaboração que se busca e que não se restringe apenas a uma reflexão racional pelo fato dos sujeitos serem envolvidos de maneira integral. Portanto, em uma oficina se utiliza da informação e da reflexão. Esta característica lhe confere uma dimensão pedagógica e uma dimensão terapêutica. A dimensão pedagógica possibilita e incentiva o processo de aprendizagem a partir de sua experiência e de acordo com a demanda do grupo e, por sua vez, a dimensão terapêutica propicia o trabalho com significados afetivos e com a vivência. (Afonso e Fadul, 2015).

Para Spink et al., (2014), o que produzimos em uma oficina escapa à mente isolada de um indivíduo ou à produção singular de um falante. São produtos da interação, portanto, parciais, situados e moveis. Constituem práticas discursivas que tomam corpo no coletivo, inauguradas a partir do convite feito pelo pesquisador e enredadas, posteriormente, nas diferentes formas de inscrição que esse pesquisador possa produzir, orientadas no processo de análise, por suas questões de pesquisa e pela literatura sobre a qual sustenta seus argumentos.

Nesta ordem, a Intervenção Psicossocial, práxis da psicologia social, nasce interdisciplinar. Aborda processos de transformação em contextos sociais diversos, a partir da análise crítica das estruturas e das relações sociais, do cotidiano, das instituições, da escuta qualificada e do trabalho com os sujeitos individuais ou coletivos, suas crises, demandas e projetos. A transformação social é um campo atravessado por múltiplos saberes e a Psicologia Social se reconhece como um deles, na articulação com outros tantos (Afonso e Fadul, 2015).

PERCURSO METODOLÓGICO

Optou-se pela utilização de métodos de pesquisa qualitativa com viés participativo. Amparados por conhecimentos da Psicologia Social com a utilização da prática de Intervenção Psicossocial. Desta forma, optando-se na condução metodológica desta pesquisa pelo uso de Oficina de Intervenção Psicossocial e entrevistas semi-estruturadas. Tal escolha com intuito de identificar elementos próximos ao objetivo desta pesquisa que seria conhecer, a partir desta vivência, a realidade deste público acometido pela doença no município de Tiradentes e; caracterizar elementos relacionados a ressignificação da doença, a partir da vivência destes adolescentes e jovens na Oficina de Intervenção Psicossocial realizada no município.

No decorrer da pesquisa a premissa ética esteve presente em todos os momentos, seja na avaliação da proposta por Comitê de Ética em Pesquisa sob o número 79721517.3.0000.5089, seja no contato com todos os envolvidos. Seja na apresentação desta, aos possíveis participantes e mesmo na assinatura do Termo de Livre Consentimento e Esclarecimento (TLCE).

A escolha por realizar esta pesquisa no município de Tiradentes - MG, se deve ao fato de, anteriormente ter sido realizada, em 2015, nesta cidade um projeto de extensão denominado "Monitorando a diabetes mellitus em contextos escolares". Segundo (Oliveira, Tito, Furtado, Rezende, 2016) "neste projeto foram encontrados 3 (três) alunos portadores de DM1 e 5 (cinco) alunos com níveis glicêmicos alterados, formalizando assim, naquele momento, um grupo com oito (8) integrantes" (p.44).

Partindo da proposta desenvolvida no Projeto de Extensão, buscou-se realizar um estudo junto com participantes do grupo formado à época. Assim, a pesquisadora e participantes puderam construir saberes acerca da situação estudada/vivenciada ao longo do processo de Oficina, além de compreender com os sujeitos da pesquisa a realidade psicossocial em questão. Sendo ainda co-analistas de todo o processo.

Ao término destas etapas, os dados adquiridos foram desenvolvidos a partir da análise de conteúdo. Para Bardin (2011), a análise de conteúdo, enquanto método, torna-se um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens.

As diferentes fases da análise de conteúdo que permearam este trabalho, organizam-se em torno de três polos, conforme Bardin (2011): "1. A pré-análise; 2. A exploração do material; e, por fim, 3. O tratamento dos resultados: a inferência e a interpretação" (p.121).

RESULTADOS E ANÁLISES

Na busca pelo conhecimento, a partir desta vivência, da realidade do público acometido pela diabetes no município de Tiradentes e; pela caracterização de elementos relacionados a ressignificação da doença, a partir da vivência destes adolescentes e jovens na Oficina de Intervenção Psicossocial realizada no município tem-se os resultados produzidos na pesquisa.

Na fase inicial da produção de dados estabeleceu-se contato com todos os participantes do grupo constituído no projeto de extensão realizado anteriormente no município. Sendo que três ainda permaneciam vinculados à escola onde o projeto fora desenvolvido. Os demais foram convidados a participarem do projeto por contato direto via telefone, perfazendo um total de oito convidados. Destes, à época do projeto (2015) foram identificados três diabéticos e cinco apresentando fatores de risco. Entretanto, atualmente, três jovens foram diagnosticados, passando o público da pesquisa a contar com seis diabéticos e dois com fatores de risco. Logo, sendo iniciado um novo estudo com os participantes.

Este dado é importante pois, analisando a participação de todos os convidados, identifica-se uma frequência e participação mais efetiva de seis adolescentes e jovens. Curiosamente, os que estão diagnosticados com a doença.

Em relação ao tempo de descoberta da doença, verificou-se variação considerável, pois, alguns portadores descobriram a doença a pouco mais de seis meses, enquanto outros já convivem com a mesma há mais de 10 anos.

Os temas dos encontros surgiram a partir do debate entre os participantes tendo como foco o desenvolvimento dos encontros com vistas a serem contemplados os seguintes objetivos: - criar espaço para expressar os sentimentos em ser portador de diabetes, troca de experiências; - troca de informações

sobre diabetes mellitus, cuidados com o tratamento; - conhecimento sobre pirâmide alimentar e contagem de carboidratos; - as inovações e cuidados acerca da diabetes mellitus e relato individual de cada participante.

Toda análise resultou em três categorias temáticas: 1. A realidade do adolescente e jovem diabético na cidade de Tiradentes/MG; 2. A doença: seus significados e suas ressignificações; 3. A Oficina de Intervenção Psicossocial: reflexões, vivências e expectativas. Estas categorias surgiram a partir das falas e observações advindas da pesquisa. O processo de definição destas se deu a partir do material transcrito manualmente.

Em busca de sigilo e ética no processo, os participantes da pesquisa receberam nomes fictícios a fim de preservar suas identidades.

A realidade do adolescente e jovem diabético na cidade de Tiradentes/MG

O que se observou de um modo geral, é que a partir da vivência em grupo com os adolescentes e jovens diabéticos, pôde-se fomentar aspectos que contribuíssem para a compreensão desta realidade no município estudado, além de ser possível constatar as dificuldades do acometimento da doença na adolescência e do papel da família nesse contexto. Deste modo, percebe-se que as implicações advindas do acometimento se refletem em âmbito individual e social, com ênfase para o aspecto familiar.

Para lidar com uma doença crônica se torna necessário criar artifícios a fim de viabilizar a convivência com o fato do adoecer. Cada indivíduo vivencia este fato à sua maneira. No caso de jovens que se encontram morando com seus pais ou responsáveis, é compreensível que esta síndrome que necessita de vigília para a conservação do seu tratamento faz com que a família e, ou responsável se tornem uma

base de apoio integral e social em todo este percurso de cuidados.

Elementos como a necessidade do cuidado, do apoio, e o limiar entre a superproteção e o controle no contexto familiar surgiram neste estudo. Entretanto, o que é perceptível no contexto estudado é a importância da família. Em relação ao suporte familiar notou-se então, que é fundamental o envolvimento familiar para ofertar o cuidado adequado ao portador de DM. Fato expressado pela jovem Manuela:

(...) a minha mãe me ajudou muito, em tudo. A minha mãe se não fosse por ela não sei nem o que seria de mim (pausa) quando tinha vontade de comer doce a minha mãe fazia diet (pausa) quando tinha algum aniversário ou coisa assim, ao invés de comer o que não podia a minha mãe fazia doce só para mim. Então para mim era muito mais fácil (Manuela).

Este relato reforça que ações desenvolvidas pelos familiares podem contribuir para redução de condições ambientais desfavoráveis e aumentar as possibilidades de recuperação.

Sendo assim, é sabido que diante das nuances estabelecidas para a manutenção do tratamento, os critérios para se obter um bom controle da doença são permeados por um caminho tortuoso e de extrema responsabilidade. Diante disso, o familiar e, ou cuidador perpassam as dificuldades enfrentadas para apoiar o portador nesse percurso. Como destacado no relato da participante Antônia, demonstrando as dificuldades enfrentadas principalmente no início do tratamento - "...eu não queria tomar (insulina) e ela (mãe) saia correndo atrás de mim com a agulha...".

A participante Antônia, descobriu-se com a doença aos sete anos e, ao longo de sua participação na Oficina a mesma relatou que

o início de sua vivência com a doença foi delicado e sua família até hoje atua de modo constante em sua vida com o objetivo de controlar a doença. Por vezes ela verbalizou dificuldades com essa relação (doença x família), porém sabe que precisa se “acostumar” com isso, pois, segunda ela, “(...) não tem muito o que fazer (pausa). Tem que viver com isso. Tem que acostumar. O problema é que minha mãe não parece acostumar”.

Desta forma, ainda que o apoio seja ofertado no intuito de um bom controle também foi notável que de certa forma para alguns portadores este suporte é entendido como uma forma de controle, seja no manejo com a doença, seja nas restrições sociais estabelecidas pelos cuidadores.

Minha médica diz para minha mãe, assim: “ela é independente!” (...) que eu posso fazer qualquer coisa sozinho, mas minha mãe não deixa (...) vai ser uma briga quando eu for estudar fora. Ela (mãe) fala: “vou junto!” Aí, eu fico com raiva. (Antonia).

Através deste relato, analisa-se o limiar entre o apoio e o controle exercido pelo contexto familiar na vida dos jovens acometidos pela doença. Tal questão pode ensejar frustrações pela redução da autonomia pessoal nos adolescentes e jovens diabéticos, como é apontado no relato.

Em relação aos cuidados com a doença, sabe-se que estes estão calcados no tratamento voltado para o seguimento da tríade, ou seja, dieta/atividade física/medicação, e este tripé foi alvo de discussões recorrentes entre os participantes, uma vez que, frente ao grupo, estes se sentiram à vontade para relatar os acertos e as dificuldades na manutenção do tratamento.

Os enfrentamentos com a dieta foram abordados em uma atividade de construção

da pirâmide alimentar em que se observou as questões e sentimentos dos participantes, ora de proximidade com o assunto, ora de erros e acertos em sua utilização diária, como verbalizado pela participante Manuela: “Quando olho para ela (pirâmide) só penso nas coisas que mais gosto... carboidratos e as coisas que devemos evitar”.

Neste encontro, outras falas indicaram a relação dos participantes com a dieta:

No começo eu seguia direitinho os três, só que hoje em dia eu não faço dieta. Eu controlo a glicose através do medidor e da bombinha, ne? (...) Tipo assim eu não fico fazendo dieta... mas parecia que eu era mais responsável antes. (Manuela).

Mais ou menos a dieta, de vez em quando eu como umas coisas assim, quase todo final de semana... (Henrique).

(...) mesmo não querendo eu consigo fazer dieta, às vezes tem que ficar corrigindo... Adoro o natal. Porque é o dia que pode fugir da dieta, você pode comer um pouquinho a mais (Otto).

Através desse conjunto de relatos, notou-se que apesar de aprenderem a lidar com os tratamentos exigidos, também sinalizam para as dificuldades confrontadas diariamente na manutenção dos cuidados com a doença, isto, diretamente relacionados à dieta.

O segundo elemento relacionado ao pilar de cuidado com a diabetes é a atividade física. Nesse sentido, o exercício físico é considerado parte indispensável quando se pensa na eficácia do tratamento da doença. Para a participante Manuela, existe a dificuldade de assimilação desse elemento em seus objetivos. Para ela “(...) praticar muita atividade física, tentar ser uma pessoa saudável, não é fácil ser uma pessoa saudável (...) ah, eu queria ter um objetivo de

ser mais saudável, de ter uma alimentação melhor, essas coisas, de praticar uma atividade física". Analis destaca sua prática desregulada de exercícios físicos dizendo que, "o dia que eu faço, eu pratico muito, em excesso... Ai a minha mãe fala "amanhã cê não vai aguentar não guria... (risos)".

Observou-se ainda, a relação dos adolescentes o controle medicamentoso exigido pelo tratamento da doença. Assim, a complexidade do cuidado diário, e nesse contexto específico, o monitoramento constante da "ponta de dedo" e as posteriores aplicações de insulina. Deste modo, estes elementos aparecem nas falas dos participantes de modo contraditório, seja pelos benefícios do medicamento, seja pelas dificuldades envolvidas em seu manejo. Assim, para Joaquim,

Sempre tem um que fala: "voce vai comer doce? Não pode comer isso não" (...) eu tomo insulina desde os 12 anos, hoje doce às vezes eu como um pedacinho não tem nada (...) a insulina tá pra corrigir, depois a gente dá agulhada (...). (Joaquim).

Outros participantes indicam as formas como vivem com a aplicação do medicamento, "(...) querendo tomar a insulina eu não tô querendo não, mas tô tomando, tomo três vezes ao dia, não faço teste e aplico direto. (Henrique)". Para Otto, "(...) eu como besteira quando dá vontade. Eu como. Ai, eu aplico insulina. (Otto)". Segundo Antonia, "eu corrijo de acordo com o resultado. Eu como, faço a medida depois de uma hora e então eu aplico. (Antonia)".

Por este conjunto de falas, observa-se que o público pesquisado compreende o papel importante que a insulina exerce no controle da glicose. Por outro lado, este entendimento faz com que realizem seu auto-monitoramento, além de lidarem com os alimentos e os picos advindos em suas alimentações. Em alguns casos, excedendo na utilização do medicamento como forma de

corrigir excessos alimentares. Conforme relata o participante Joaquim dizendo que, "a contagem é mais chata, não é?! Nem toda hora eu faço. Mas quando começo a sentir os sintomas aplico uma dose caprichada. Ai, melhora!".

A doença: seus significados e suas ressignificações

Nesta categoria, buscou-se compreender o significado da doença na vida dos adolescentes e jovens diabéticos, além dos mecanismos que indiquem o processo de ressignificação.

Em suma, o grupo pesquisado miscigenou tempo de diagnóstico de diabetes, variando de seis meses a dez anos como portadores da doença, o que pode ser mais um fator de diferenciação dos sentimentos por eles expressados, desencadeados, não ditos ou gesticulados. Sendo assim os significados podem ser compreendidos como estando em etapas diferentes. Deste modo, o que se pôde observar são indícios de elementos que parecem ter papel significativo na forma de se perceber a doença, sendo eles, tempo de vivência com a doença e o meio social como influenciador da percepção da doença, em especial, o contexto familiar.

Por ser considerada uma doença silenciosa, a descoberta da diabetes para alguns adolescentes e jovens pesquisados foi considerado como um processo além de doloroso, de difícil aceitação. Em contrapartida, para os participantes que possuem em seu contexto familiar algum portador da doença, a descoberta, segundo relato, não parecer ter fator de surpresa. Os relatos abaixo sinalizam estes elementos:

"Eu tenho um irmão com diabetes, tenho uma tia e um tio. Isso é normal lá em casa." (Henrique).

Eu descobri a diabetes brincando no aparelhinho de glicemia, gostava de ficar furando o dedo e colocar lá e foi

assim que eu descobri, meu pai já usava e eu fui brincando no aparelhinho. Minha mãe percebeu que tava muito alta aí ela resolveu me levar no médico. E, no médico eu fiquei! No hospital descobriram que eu tava (pausa) diabético. Eu tava com dez anos e eu tô com dezessete anos.” (Otto).

(...) meus familiares eram diabéticos, o meu padrinho, meu tio que faleceu, então pra mim não era o fundo do poço não, entendeu?” (Joaquim).

De acordo com as falas, notou-se que para este grupo de diabéticos que possuem em suas famílias portadores da síndrome metabólica, a descoberta parece não trazer estranheza, pois, é conhecida a rotina de vida do portador e as limitações impostas pelo tratamento. Logo, pode-se perceber que a existência de sentidos diferenciados a partir do meio social em que o adolescente e o jovem estão inseridos pode ser capaz de influenciar suas perspectivas diante da doença.

Ressalta-se que em função das necessidades fisiológicas, psíquicas e emocionais os adolescentes e jovens diabéticos vivenciam a raiva e a revolta de maneira acentuada. Conforme indica o relato da participante Antônia,

“Eu acho assim. Tem hora que dá uma revolta, porque a gente faz aquilo correto (se referindo ao controle alimentar e glicêmico) e tem dia que ela não controla e eu falo “não vou fazer mais, porque não controla!” (Antônia).

Por este relato, nota-se que as implicações para se estabelecer a dieta, as aplicações de insulina, as consultas, os exames, o apoio e o convívio com a doença em âmbito familiar, escolar e social, são mecanismos que podem desencadear sentimentos desconfortáveis e até revoltantes.

A partir de ações que favoreçam percepções positivas e independentes, os jovens poderão vislumbrar alternativas e projetar objetivos futuros para suas vidas. Deste modo, a partir de relatos, é possível compreender que ao se traçar metas para a conservação do tratamento da diabetes, mesmo com restrições diárias, tem-se a longo prazo uma vida com qualidade e para muitos este é o objetivo de suas vidas. É importante ressaltar que o portador que entende este processo demonstra que a necessidade de se reencontrar na doença se estabelece diariamente, reafirmando-se como um ser não diferente no mundo dos seus pares.

Para o participante Joaquim, isso parece ser claro.

... porque se eu cruzar os braços e simplesmente falar eu sou assim: “sou diabético”, e levar tudo pro terrorismo, então eu não vou mudar. Eu já tive muita raiva quando era mais novo, essa vontade de comer doce passa. Tudo passa, isso vai indo, você se acostuma. Se o diabético tá dentro do controle da glicemia ele é um ser humano igual a todos, ele tem restrições, mas pode ter qualidade de vida.” (Joaquim).

Ainda para Joaquim, quando se pensa em diabetes, este significa a doença como uma “montanha russa”, com oscilações constantes. Para ele, “viver com a doença é como uma montanha russa. Diabetes é viver em altos e baixos. Tá sempre mudando” (Joaquim). Nesse cenário, os diabéticos notou-se a necessidade de significar e ressignificar seu processo de adoecimento.

Oficina de Intervenção Psicossocial: reflexões, vivências e expectativas

Parte-se da premissa de que o processo psicossocial está baseado nas relações que o sujeito mantém com seu meio como parte do processo de desenvolvimento de sua

subjetividade. Busca-se neste trecho do estudo apresentar elementos desenvolvidos ao longo dos encontros da Oficina de Intervenção Psicossocial.

Para o participante Otto, neste tipo de atividade, "(...) *você conhece as pessoas, conversa sobre vários assuntos, o que elas acham, o que elas fazem que você pode fazer também, outros diabéticos*". Fala corroborada por Joaquim, para ele, "(...) *foi um sucesso, eu não esperava (...) que a gente levou em mente foi muito valioso...*" (Joaquim).

Por ter sido concebido de forma conjunta com os participantes, os mesmos puderam se sentir inseridos e implicados em todas as etapas da Oficina. Esta ação foi vista como sendo positiva pela participante Fernanda, para ela, "essa ideia da gente pensar o que quer falar, conversar, sabe, isso é legal". Argumento complementado pela fala da participante Manuela que diz, "(...) *porque a gente foi falando né!? Dos momentos de raiva, como cada um descobriu, como que foi, como foi lidar no começo e como que já tá lidando agora*". Tendo ela concluído dizendo, "essa troca faz a gente pensar nas nossas coisas, em quem somos e o que queremos (pausa). *É bom por que então a gente pode fazer diferente*". Finaliza Manuela.

A oportunidade de interação e partilha também é comentada pelo participante Henrique "minhas dúvidas foram esclarecidas, aqui. *Ai, eu gostei muito. Eu só conversei com minha mãe e meu pai, mas assim em grupo não*".

A partir desses relatos, pode-se compreender a importância da participação em ações grupais. Para tanto a participação nos encontros da Oficina parece ter dado a oportunidade de se entender as diferenças de cada sujeito. Isto, na busca pela compreensão de suas expectativas sobre sua condição clínica e subjetiva, além dos enfrentamentos gerados por este processo.

Pode-se perceber a importância em se preocupar com o contexto biopsicossocial dos sujeitos, uma vez que, ao se trabalhar com as questões de educação em diabetes não se buscou somente direcionar as atividades para mudanças de hábitos, atitudes e comportamentos, mas entender que é um processo que precisa se direcionar para o sujeito e não para a diabetes. Segundo o participante Joaquim: "em Tiradentes até tem os grupos de PSF, mas você vai lá e eles só querem fazer sermão. Não te escutam direito."

Para o participante Henrique: "os encontros ajudam por que a gente vai vendo que não acontecer só com a gente". Ao compartilhar a história de cada sujeito diabético, foi possível perceber as necessidades, as expectativas, as influências do meio e as superações individuais.

Portanto, através dessas ações buscou-se compreender como os participantes vivenciam, produzem sua auto-reflexão, auto-manejo e o auto-gerenciamento diante de sua doença, além de reconhecer-se em uma rede de relações sociais onde podem compartilhar suas formas de construção de vidas sendo portador de diabetes.

Neste sentido, surge a demanda pela continuidade do trabalho em grupo. Conforme solicitado pelo participante Joaquim: "a gente podia continuar com o grupo, trocando idéias, informações. *Vamos aproveitar que já começamos. Hoje em dia tá tão fácil se comunicar, tem zap, tem face*". Em complemento a esta fala, a participante Manuela, comenta a existência de uma iniciativa no município para a criação de uma associação de diabéticos. Segundo ela, "tem um grupo de pessoas com diabetes que estão se reunindo para montar uma associação. *Acho que vai ser uma coisa boa. Podemos participar!*" (Manuela).

Tais relatos podem indicar que o processo grupal iniciado a partir da Oficina

pode gerar uma continuidade no relacionamento dos participantes. O que, poderia proporcionar a constituição efetiva de um grupo de diabéticos no município, através de uma associação de diabéticos.

Observou-se ainda que, o processo terapêutico realizado através dos encontros pôde propiciar uma circulação de informações bastante favorável para os participantes. Existiram trocas de vivências, modelos e papéis e observou-se uma ajuda mútua entre os presentes. Para tanto, a experiência grupal funcionou para alguns como um mecanismo de escape, em que se era possível, no grupo, expor ideias, receios, angústias. Tal como para a participante Antônia,

Foi legal, um pouquinho tenso, não sou muito de expor não, porque eu sou tímida, quando eu vou conversar com o psicólogo eu travo mesmo. Aqui no grupo eu acho que foi mais tranquilo, ter os outros colegas falando eu consegui também, aí eu não fiquei tão travada não (Antônia).

Observou-se nessa fala que, através da experiência grupal a participante Antônia foi capaz de promover a conscientização de si mesmo sobre seu comportamento e criar um modo diferente de experienciar suas vivências emocionais diante dessa oportunidade. Para além da dimensão terapêutica, foi possível perceber a efetivação do processo educativo ao longo da Oficina. Ou seja, o grupo funcionou como um facilitador do processo educativo, no que tange os elementos relativos à doença. Para o participante Joaquim: *“acho que foi muito importante porque todo mundo conversou um com o outro, com você profissional, então foi muito bacana, eu achei fantástico, porque eu aprendi coisas que eu não sabia.”*

Notou-se nesse relato que, o processo grupal possibilitou criar ferramentas educativas para facilitar a expressão de sentimentos, além da produção de

aprendizado mútuo. Isto, a fim de possibilitar aos sujeitos suas próprias descobertas e criar novas formas de enfrentamento diante da vida.

DISCUSSÕES

Este estudo permitiu-nos reforçar a compreensão das questões emocionais e sentimentais vivenciadas e enfrentadas diariamente por jovens e adolescentes acometidos pela diabetes. Entendeu-se que a maturidade diante da doença crônica deve ser considerada um processo contínuo, em que os enfrentamentos de questões próprias advindas do adoecer trazem mudanças e perdas, uma vez que, corpo e mente atuam juntos nesse processo e não por compartimentos.

Diante dos relatos, percebeu-se que há necessidade de ações voltadas para este público. Especialmente, a fim de interagirem com pessoas de sua idade, além de criar alternativas para transmitir informações adequadas e promover aprendizagem.

Deste modo, foi possível, a partir dos relatos e do contato com os participantes, conhecer, através desta vivência a realidade deste público, suas formas de apoio e seus enfrentamentos diários.

Neste interim, observou-se que existem elementos que podem ter influenciado a forma de perceber e vivenciar a diabetes. Cita-se como principais aspectos recorrentes, o meio social em que o diabético está inserido; o posicionamento da família e, ou cuidadores no trato com a doença e o tipo de suporte ofertado pela rede de assistência pública.

Foi possível observar ainda que, o tempo do diagnóstico pode ser um fator de influência no posicionamento perante a doença. Contudo, mesmo contando com participantes com distintos tempos de convívio com a doença, a saber, adolescentes e jovens recentemente diagnosticados e outros acometidos há anos,

a significação e ressignificação acontece com todos os acometidos.

Entende-se que os diversos episódios causados pela doença subsidiam o processo de ressignificação destes sujeitos. Seja no posicionamento de alguns jovens perante a doença e mesmo a seus pais; seja na busca por informações mais detalhadas com relação à novas formas de apoio ao tratamento; seja no convite à participação e continuidade do trabalho grupal, na constituição de uma associação de diabéticos, ou seja, na proposição de melhorias ao suporte em saúde. Estes, e outros elementos que podem indicar o sentido e a ressignificação da doença foram apresentados nos diversos momentos da pesquisa.

Assim, acredita-se que, ainda que de modo incipiente, alguns elementos relacionados à ressignificação estiveram presentes na Oficina. Isto, por meio de um processo de subjetivação pelo qual alguns participantes demonstraram se apropriar de sua doença, levando a um reordenamento de suas perspectivas frente à diabetes. A participação pode ter influenciado ainda, na busca por melhorias frente ao suporte em saúde. Seja no compartilhamento de problemas vivenciados, seja na reivindicação de elementos problemáticos para os participantes. Seja ainda, na busca pela continuidade de um trabalho de educação em saúde para os adolescentes e jovens diabéticos da cidade.

Percebeu-se que existem elementos que podem ter influenciado a forma de perceber e vivenciar a diabetes, tais como o meio social; o posicionamento da família no trato com a doença e o tipo de suporte ofertado pela rede de assistência em saúde.

Sobre a significação e a ressignificação observou-se que, mesmo contando com participantes com distintos tempos de convívio com a doença, os processos parecem acontecer com todos os

acometidos. A participação na Oficina pode ter subsidiado uma nova forma de se perceber perante a doença, família e sociedade. Deste modo, pode-se observar um novo posicionamento de alguns jovens frente a questões que antes eram desconhecidas ou desafiadoras para estes.

Conclui-se ainda que, a participação no grupo favoreceu tanto a partilha de informações técnicas, como de concepções acerca do enfrentamento da doença. O que pode vir a favorecer uma maior implicação dos participantes frente ao adoecer. As alternativas de apaziguamento diante dos agravos e as formas de tratamento utilizadas por cada sujeito conduziram os participantes a se expressarem diante dos outros. Por último, essa participação pode ter influenciado ainda, na busca por melhorias frente ao suporte de assistência em saúde.

Entretanto, acredita-se que, estudos futuros possam ser realizados com vistas a complementaridade desta pesquisa. Seja no aprofundamento de estudos com esta população; seja no estudo das formas de suporte em saúde oferecidas, efetivamente, pelo município; e por último, a realização de estudos que identifiquem elementos significativos a adesão ao tratamento deste público, com especial foco, na perspectiva biopsicossocial.

REFERÊNCIAS

- Alba-Leonel, A., & Hernández-Falconi, J. (2013). Procrastinación académica en estudiantes de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, UNAM. *Memorias TECNyMED*, 1-9.
- Alegre, A. (2014). Autoeficacia y procrastinación académica en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *Educación y Psicología de la USIL*, 1(2), 57-82.
- Álvarez, O. (2010). Procrastinación general y académica en una muestra de estudiantes de secundaria de Lima metropolitana. *Persona*, 13, 159-177.

- Angarita, L. (2014). Algunas relaciones entre la procrastinación y los procesos básicos de motivación y memoria. *Revista Iberoamericana de Psicología: ciencia y tecnología*, 7(1), 91-101.
- Argumedo, D., Díaz, K., Calderón, A., & Díaz, J. (2009). Procrastinación: Una aproximación desde los estilos de personalidad. En D. Herrera (Ed.), *Teorías contemporáneas de la motivación. Una perspectiva aplicada* (págs. 193-212).
- Bartlett, M. S. (1950). Tests of significance in factor analysis. *British Journal of Statistical Psychology*, 3(2), 77-85. Doi: 10.1111/j.2044-8317.1950.tb00285.x.
- Batista-Fogueta, J., Coenders, G., & Alonso, J. (2004). Análisis factorial confirmatorio. Su utilidad en la validación de cuestionarios relacionados con la salud. *Medicina Clínica*, 122(Supl 1), 21-27.
- Busko, D. A. (1998). *Causes and consequences of perfectionism and procrastination: A structural equation model*. Tesis de maestría no publicada. Guelph, Ontario: University of Guelph.
- Byrne, B. M. (2006). *Structural equation modeling with EQS. Basic concepts, applications, and programming (2nd ed.)*. Hills Dale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Chan, L. (2011). Procrastinación académica como predictor en el rendimiento académico en jóvenes de educación superior. *Temática Psicológica*, 7(1), 53-62.
- Difabio, H. (2011). Las funciones del tutor de la tesis doctoral en educación. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 16(50), 935-959.
- Domínguez, S., Villegas, G., & Centeno, S. (2014). Procrastinación académica: Validación de una escala en una muestra de estudiantes de una universidad privada. *Liberabit*, 20(2), 293-304.
- Ellis, A., & Knaus, W. (1977). *Overcoming procrastination*. Nueva York: Signet Books.
- Ferrando, P. J., & Anguiano-Carrasco, C. (2010). El análisis factorial como técnica de investigación en psicología. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 18-33.
- Ferrari, J., Johnson, J., & McCown, W. (1995). *Procrastination and task avoidance: theory, research, and treatment*. New York: Plenum Press.
- Furlan, L., Ferrero, M., & Gallart, G. (2014). Ansiedad ante los exámenes, procrastinación y síntomas mentales en estudiantes universitarios. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 6(3), 31-39.
- Furlan, L., Heredia, D., Piemontesi, S., & Tuckman, B. (2012). Análisis factorial confirmatorio de la adaptación argentina de la escala de procrastinación de Tuckman (ATPS). *Perspectivas en Psicología*(9), 142-149.
- González, M., & Sánchez, A. (2013). ¿Puede amortiguar el engagement los efectos nocivos de la procrastinación académica? *Acción Psicológica*, 10(1), 117-134.
- Guzmán, D. (2013). *Procrastinación una mirada clínica* (Tesis de maestría). Barcelona: Instituto Superior de Estudios Psicológicos.
- Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, W. C. (2004). *Análisis multivariante*. Madrid, España: Prentice Hall.
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1-55.
- Kaiser, H. F. (1974). An index of factorial simplicity. *Psychometrika*, 39(1), 31-36. <http://dx.doi.org/10.1007/BF02291575>.
- Knaus, W. (1997). Superar el hábito de posponer. *RET, Revista de Toxicomanías*, 13, 13-16.
- Lorenzo-Seva, U. (1999). Promin: a method for oblique factor rotation. *Multivariate Behavioral Research*, 34, 347-356.
- Lorenzo-Seva, U., & Ferrando, P. (2013). FACTOR 9.2 A Comprehensive Program for Fitting Exploratory and Semiconfirmatory Factor Analysis and IRT Models. *Applied Psychological Measurement*, 37(6), 497-498.
- Milgram, N. (1992). El retraso: Una enfermedad de los tiempos modernos. *Boletín de Psicología*, 35.
- Moreno, B. (2007). *Psicología de la personalidad: procesos*. Madrid, España: Thomson.
- Moreta-Herrera, R., Durán-Rodríguez, T., & Villegas-Villacrés, N. (2018). Regulación Emocional y Rendimiento como predictores de la Procrastinación Académica en estudiantes universitarios. *Revista de Psicología y Educación*, 13(2), 155-166. Doi: 10.23923/rpye2018.01.166.
- Natividad, L. (2014). *Análisis de la procrastinación en estudiantes universitarios* (Tesis doctoral). Valencia: Universidad de Valencia.

- Pardo, D., Perilla, L., & Salinas, C. (2014). Relación entre procrastinación académica y ansiedad-rasgo en estudiantes de psicología. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 14(1), 31-44.
- Pintrich, P., & Schunk, D. (2006). *Motivación en contextos educativos. Teoría, investigación y aplicaciones (2da ed.)*. Madrid: Pearson Educación.
- Quant, D., & Sánchez, A. (2012). Procrastinación, procrastinación académica: concepto e implicaciones. *Vanguardia psicología*, 3(1), 45-59.
- R Core Team. (2015). *R: A language and environment for statistical computing*. Vienna, Austria: R Foundation for Statistical Computing.
- Sánchez, A. (2010). Procrastinación académica: Un problema en la vida universitaria. *Studiositas*, 5(2), 87-94.
- Satorra, A., & Bentler, P. M. (2001). A scaled difference chi-square test statistic for moment structure analysis. *Psychometrika*, 66(4), 507-514.
- Steel, P. (2007). The nature of procrastination: A meta-analytic and theoretical review of quintessential selfregulatory failure. *Psychological Bulletin*, 133(1), 65-94.
- Tuckman, B. (1990). Group versus goal-setting effects on the self-regulated performance of students differing in selfefficacy. *Journal of Experimental Education*, 58, 291-298.
- Vallejos, S. (2015). *Procrastinación académica y ansiedad frente a las evaluaciones en estudiantes universitarios (Tesis)*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Villarruel, M. (2012). El constructivismo y su papel en la innovación educativa. *Revista de educación y desarrollo*, 20, 19-28.

Todos los trabajos publicados en
Revista Salud & Sociedad (ISSN:0718-7475)
están sujetos a una licencia Creative Commons
Reconocimiento 4.0 Internacional

