

Bem-Estar Subjetivo e Autoestima de pessoas em tratamento hemodialítico

Keila Gouveia dos Santos de Almeida*

Amiraldo Dias Gama*

José Luis da Cunha Pena*

Cintia Glaupp Lima dos Santos Bandeira*

Érika Tatiane de Almeida Fernandes Rodrigues*

Washington Luiz de Oliveira Brandão*

Francineide Pereira da Silva Pena*

110

Resumo

A Doença Renal Crônica é progressiva e permanente, ocasiona perdas funcionais e interferências psicológicas que culminam sob o desgaste pessoal e implicam na modificação do cotidiano. O objetivo deste estudo foi avaliar os níveis de bem-estar subjetivo e autoestima de pessoas em tratamento hemodialítico, e identificar a relação entre esses construtos. Estudo quantitativo transversal, envolvendo 152 pessoas, em um Centro de Nefrologia. Os dados foram recolhidos utilizando questionário sociodemográfico, as Escalas de Bem-Estar Subjetivo e Autoestima. Para o estudo da associação do bem-estar subjetivo com a autoestima foi aplicado o Coeficiente de Correlação de Pearson; para associação com as variáveis sociodemográficas foram aplicados os testes estatísticos: Teste T de Student; Análise da Variância, Coeficiente de Correlação de Spearman. Houve predomínio do sexo masculino (65,1%), média de idade 55,3 ($\pm 13,6$), casados (36,2%) com renda familiar de 1 a 5 salários mínimos e ensino médio completo (36,9%). Em relação ao Bem estar subjetivo, constatou-se nível satisfatório de afetos positivos e baixa expressão de afetos negativos e maior nível de satisfação com a vida. O escore médio da autoestima foi de 29,63, indicando índices satisfatórios e correlações significativas. Constatou-se uma correlação positiva forte, significativa e proporcional, quanto maior o bem-estar subjetivo da pessoa, maior foi autoestima, e identificaram a associação com sexo, idade, estado civil, renda familiar e grau de escolaridade. A renda familiar apresentou relação com todas as dimensões dos construtos.

Palavras-chave: Bem-estar. Autoimagem. Insuficiência Crônica Renal. Hemodiálise. Qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é definida por lesão renal caracterizada por alterações estruturais ou funcionais dos rins¹. Sua prevalência mundial varia entre 12-14%, isso a evidencia como um grave problema de saúde pública, uma vez que se amplia para contextos estruturais, com impactos inclusive sobre aspectos econômicos e sociais². A DRC é progressiva e permanente, ocasiona perdas funcionais e interferências psicológicas que culminam sob o desgaste pessoal e implicam na modificação do cotidiano.

A hemodiálise é a modalidade mais indicada para o estágio terminal, estando caracterizada como terapia renal substitutiva, cuja finalidade é retirar substâncias nitrogenadas tóxicas da circulação sanguínea e excesso de água³. A hemodiálise como tratamento portanto pode gerar impactos negativos que sucedem na modificação de ordem física relacionada a fistula arteriovenosa, bem como de ordem psíquica⁴⁻⁵. A condição de vida do paciente nesse sentido é importante para realização da sessão, pois se

DOI: 10.15343/0104-7809.202145110119

*Universidade Federal do Amapá – UNIFAP. Macapá – AP, Brasil
E-mail: keilagouveiapsi@gmail.com

o mesmo possui uma vida estável, sem maiores complicações por causa da doença, as sessões ocorrem sem interrupções⁶.

Em meio às mudanças enfrentadas pela pessoa em tratamento hemodialítico, evidenciam-se as interferências psicológicas, porquanto, poderão influenciar o comportamento e as atitudes frente à individualidade e dinâmica interpessoal delas⁷, como: o bem-estar subjetivo (BES) que compreende as questões afetivas da própria vivência e percepção da vida, assim como parte da avaliação cognitiva que engloba as sensações referentes a forma como se julga a vida, mesmo sob situação de estresse ou anormalidade⁴. Enquanto a autoestima (AE) corresponde a uma avaliação ou juízo de valor que a pessoa faz de si, a partir do nível de desenvolvimento e dinâmico durante a vida, está associado ao comportamento que a pessoa tem sobre si em relação ao meio em que vive⁴.

O bem-estar subjetivo e a autoestima são construtos importantes para saúde, pois geram atitude e fazem a pessoa sentir, pensar e se comportar de forma satisfatória diante uma questão de saúde. Dessa forma, o referido estudo pretendeu lançar luz sobre as lacunas existentes entre os procedimentos clínicos da hemodiálise e as formas singulares de percepção existencial das pessoas em condição de adoecimento crônico renal. Nesse sentido, a autoestima e o bem-estar subjetivo podem se tornar indicadores do autocuidado estabelecido por esses pacientes²⁵, sendo esta informação plausível na avaliação clínica da equipe multiprofissional que o assiste, na medida em que dimensiona se o paciente reage de forma saudável e satisfatória ao tratamento.

Portanto, a DRC tende a gerar estado de tensão no qual o equilíbrio emocional pode ser afetado. Dessa forma, cabe aos profissionais de saúde que cuidam de pessoa com insuficiência renal crônica, garantir espaço legítimo nas estratégias de intervenção psicológica para promover o manejo de recursos pessoais,

favorecer o fortalecimento e a estruturação do aparelho psíquico, pois a DRC é irreversível e desencadeia um novo olhar sobre a condição percebida de saúde⁸.

Tanto o Bem-Estar Subjetivo quanto a Autoestima funcionam como um reflexo da qualidade do ajustamento do indivíduo às diversas circunstâncias estressoras. Logo, são elementos de uma faceta da saúde geral, que em uma visão mais ampla, descrevem como está a qualidade de vida percebida em um dado momento da história do indivíduo, que embora esteja em condição de adoecimento ou estresse, possa se sentir realizado e feliz. Um nível de BES e Autoestima elevado reflete sob um satisfatório ajustamento às demandas contextuais (bom desempenho, motivação, satisfação, etc.), o que tende a espelhar capacidade de obter prazer, e sentir-se produtivo, em suas atividades cotidianas.

Nesse mesmo contexto, o tratamento hemodialítico exige estratégias de enfrentamento para adequar as novas condições de vida, portanto, em alguns aspectos pode se tornar uma experiência negativa, fisiológica e psicologicamente, pois não permite a pessoa esquecer a condição crônica de saúde, lembrando que a sua vida depende de uma máquina⁹. Não há como diminuir a importância da contribuição que os avanços tecnológicos trouxeram ao cotidiano de pacientes com insuficiência renal para a manutenção da saúde, e baseando-se nesse avanço devemos também cada vez mais dar importância à dimensão humana, psicológica e cultural da doença.

No entanto, a influência desses construtos no enfrentamento das condições crônicas e a relação entre eles ainda não se encontra bem constituída. Prerrogativa constatada quando realizada a busca de produções científicas sobre a inter-relação entre os construtos, tendo como resultados a insuficiência de estudos. Dessa forma, acredita-se que tem sido pouco estudada. A lacuna identificada associada ao aumento progressivo da população com DRC motivou

o interesse e a justificativa no desenvolvimento deste estudo.

A autoestima e o bem-estar subjetivo geram atitude, que é uma forma de disposição que faz a pessoa sentir, pensar e se comportar positiva ou negativamente em relação a um problema. Diante desse entendimento a pergunta que subsidiou

este estudo foi: Qual o nível de bem-estar subjetivo e autoestima de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico? O objetivo deste estudo foi avaliar os níveis de bem-estar subjetivo e autoestima de pessoas em tratamento hemodialítico, bem como identificar a relação entre esses construtos.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo quantitativo transversal. A população alvo foram pessoas em tratamento hemodialítico no centro de Nefrologia do Hospital de clínicas Dr. Alberto Lima, no município de Macapá/AP.

Os critérios de inclusão instituídos foram: estar em tratamento hemodialítico no referido centro pelo menos um ano, que estivessem na agenda para realizar hemodiálise no turno da manhã ou da tarde e serem maiores de 18 anos. Os critérios de exclusão foram: os que apresentaram diagnóstico clínico de transtorno mental (confirmado por CID-11), ou dificuldade auditiva e cognitiva informado pela equipe do centro de nefrologia e constatado pela pesquisadora. Neste sentido, a exclusão se pautou na possibilidade de incompreensão dos itens, bem como na condição previamente afetada de saúde mental.

Do universo de 250 pessoas que na ocasião estavam em tratamento hemodialítico no referido centro, obteve-se uma amostra não probabilística, do tipo conveniência e de acessibilidade de 152 pessoas, recrutada em 2019. Neste caso, a opção pelo tipo de amostra levou em consideração a facilidade de acesso, a disponibilidade para participar, a rotatividade de pacientes, pela troca de horários para a realização da sessão de hemodiálise, e ainda pela indisposição física advindas das reações adversas à hemodiálise que às vezes apresentavam e não aceitavam participar.

A coleta de dados foi realizada entre os

meses de junho e julho de 2019, no horário das sessões da manhã e da tarde conforme agendamento, por meio de (1) Questionário para caracterização da amostra, composto por questões fechadas relacionadas às variáveis sexo, idade, raça/cor, estado civil, renda familiar, escolaridade. O referido questionário foi elaborado pelos pesquisadores. (2) a Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES) para avaliar como as pessoas de forma ampla, avaliam sua vida, associando sua percepção relacionada à vivência maior de afetos positivos do que de afetos negativos, associando com a satisfação com a vida¹⁰, (3) escala de Autoestima de Rosenberg para avaliar o autoconceito das pessoas, validada e adaptada para a versão brasileira¹¹.

A escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES) - composta por 62 itens divididos em duas subescalas: Afetos (negativos e positivos) e Satisfação com a Vida¹⁰. A subescala Afetos inclui 21 afetos positivos e 26 afetos negativos. Para cada item com resposta em escala de Likert de 5 pontos: 1,0 “nem um pouco”, 2,0 “um pouco”, 3,0 “moderadamente”, 4,0 “bastante” e 5,0 “extremamente”. A análise da pontuação desta subescala é feita pela média das médias obtidas para os afetos positivos e negativos. A subescala satisfação com a vida inclui 15 afirmações. Para cada item com resposta em escala de likert de 5 pontos: 1,0 (discordo plenamente) a 5,0 (concordo plenamente) . A análise da ponuação desta

subescala é realizada pela média das médias obtidas para as afirmações. Calculou-se os escores separados para cada dimensão da EBES. Na subescala de afetos quanto maior a média entre os aspectos positivos melhor o Bem-Estar Subjetivo, e o inverso ocorre entre os aspectos negativos, quanto maior a média pior o Bem-Estar Subjetivo. Na subescala satisfação com a vida quanto maior a média nas afirmações indica maior a satisfação.

Escala Autoestima de Rosenberg (EAR) composta de 10 itens com resposta em escala de Likert de 4 pontos¹¹. Cada resposta positiva recebe uma pontuação desde 1,0 (discordo totalmente), 2,0 (discordo), 3,0 (concordo) a 4,0 (concordo totalmente), enquanto declarações negativas são pontuadas no sentido inverso, ou seja, 4,0 (discordo totalmente), 3,0 (discordo), 2,0 (concordo) e 1,0 (concordo totalmente). O escore é obtido pela soma das pontuações dos 10 itens da escala, e pode variar de 10 a 40 pontos, quanto mais alta pontuação, mais elevada autoestima.

O questionário e as escalas EBES e Autoestima supramencionados foram aplicados por um único pesquisador nas salas que ocorre as sessões de hemodiálise do centro de nefrologia durante os dois meses de coleta de dados o pesquisador se fez presente no referido centro obedecendo a frequência de três dias da semana no período da manhã e dois dias da semana no período da tarde, conforme planejado e agendado com o serviço e pacientes.

Para análise dos dados da associação entre as variáveis foi realizado o tratamento estatístico no programa Statistical Package for Social Science (SPSS) for Windows, versão 22.5. As variáveis qualitativas foram descritas por frequências absolutas e relativas (em %). Para as variáveis quantitativas foram utilizadas as medidas descritivas mínimo, máximo, média e desvio-padrão. O estudo da confiabilidade das escalas EBES e de EAR foi utilizado o Alpha

de Cronbach (α), sendo considerado o valor mínimo aceitável de 0.7012.

Foi aplicada a análise dos coeficientes de assimetria (skewness) e curtose (kurtosis) para o estudo de normalidade dos dados. Os valores encontrados em cada grupo foram inferiores a 1, em valor absoluto, indicando que não existem desvios à normalidade que desaconselhem a utilização de testes paramétricos. Foi ainda testada a homogeneidade das variâncias com o Teste de Levene, que levou a não rejeitar a hipótese nula do teste ($p > 0.05$). Desta forma, foi decidido utilizar testes paramétricos para dar resposta às questões da pesquisa¹³.

Para o estudo da associação do bem-estar subjetivo (EBES) com a autoestima (EAR) foi aplicado o Coeficiente de Correlação de Pearson; e para o estudo da associação com as variáveis sociodemográficas foram aplicados os testes estatísticos: Teste T de Student – comparação dos escores das escalas entre dois grupos independentes (sexo); Análise da Variância (ANOVA) – comparação dos escores das escalas entre três ou mais grupos independentes (estado civil); Coeficiente de Correlação de Pearson – correlação dos escores das escalas com variáveis quantitativas (idade); Coeficiente de Correlação de Spearman – correlação dos escores das escalas com variáveis ordinais (renda familiar e escolaridade).

Para as conclusões dos resultados dos testes estatísticos foi considerado um nível de significância de 5%, ou seja, as associações foram consideradas estatisticamente significativas quando o valor de significância foi inferior a 0.05 ($p < 0.05$). Foram ainda destacados em que o valor de p se encontra próximo deste nível de significância, ou seja, quando $0.05 < p < 0.10$.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), cujo número do parecer 3.308.026.

RESULTADOS

Caraterização da Amostra

Houve predomínio do sexo masculino e idade entre 40 a 69 anos. Quanto ao estado civil, predominaram os casados e os solteiros respectivamente. Maior parte têm renda familiar de 1 a 5 salários mínimos. Sobre a escolaridade há resultados aproximados entre aqueles que têm Ensino Médio completo e Ensino Fundamental incompleto (Tabela 1).

Confiabilidade da escala e caracterização do Bem-estar subjetivo

As subescalas da EBES apresentaram níveis de confiabilidade muito bons a excelente com Alpha de Cronbach 0,897 - subescala Afetos Positivos, 0,925 - subescala Afetos Negativos e 0,825 - subescala Satisfação com a Vida. Os escores correspondentes às subescalas da EBES são apresentados na Tabela 2.

Os afetos positivos tiveram escore médio próximo a média da escala (escore 3). A distribuição por intervalos da escala mostra que a minoria apresentaram afetos positivos muito altos e muito baixos. Já a respeito aos afetos negativos, o escore médio foi 2,01, indicando presença considerável de baixos afetos negativos, e apenas 7,9% tiveram escore acima da média da escala. Na escala de satisfação com a vida a maioria teve escore acima da média, revelando satisfação com a vida e a parte minoritária dos pacientes se disseram muito insatisfeitos ou simplesmente insatisfeitos com a vida.

Confiabilidade da escala e caracterização da Autoestima

O Alpha de Cronbach (EAR) foi de 0,47 indicando bom nível de confiabilidade. O intervalo de valores para classificação baixa autoestima, média autoestima, elevada autoestima seguiram indicações de Hutz10 (Tabela 3). O escore médio da autoestima neste estudo foi de 29,63, variando entre 22 a 39. A distribuição dos escores por intervalos

mostra quantidade significativa da amostra com autoestima insatisfatória e mais da metade autoestima satisfatória.

Fatores Associados com o Bem-Estar Subjetivo e Autoestima

Os resultados da associação do Bem-Estar Subjetivo (dimensões da EBES) e da autoestima (EAR) com as variáveis sociodemográficas são apresentados na Tabela 4.

Os afetos positivos estão significativamente associados com a renda familiar e com o grau de escolaridade. As correlações com estas variáveis são positivas, sugerindo que quanto mais elevada é a renda familiar e o grau de escolaridade, mais fortes são os afetos positivos. As associações próximas da significância estatística dos afetos positivos com o sexo e com o estado civil. No caso do sexo, os escores médios da subescala dos afetos positivos é mais alto nos homens do que nas mulheres. Quanto ao estado civil, o escore médio é mais alto nos casados e mais baixo nos divorciados.

Quanto aos afetos negativos, registaram-se associações significativas com o sexo, com a idade e com a renda familiar. Quanto ao sexo, as mulheres apresentam um escore médio na subescala dos afetos negativos mais alto do que os homens. Relativamente à idade e à renda familiar, as correlações negativas sugerem que quanto mais alta é a idade e mais alta é a renda familiar, mais baixos são os afetos negativos.

Relativamente à satisfação com a vida, a associação foi estatisticamente significativa com a idade, com o estado civil e com a renda familiar. As correlações positivas com a idade e com a renda familiar sugere que a satisfação com a vida aumenta com o aumento da idade e com o aumento da renda familiar. Quanto ao estado civil, os participantes casados e os viúvos são os que apresentam níveis de satisfação mais altos. Pelo contrário, os divorciados e os solteiros têm escores médios mais baixos.

Os resultados da associação da Autoestima (EAR) com as variáveis sociodemográficas mostram que o sexo, a renda familiar e a escolaridade são os únicos fatores com associação estatisticamente significativa com a autoestima. Quanto ao sexo, a autoestima é mais alta nos homens do que nas mulheres. As correlações positivas com a renda familiar e com a escolaridade sugerem que os níveis de autoestima aumentam com o aumento da renda familiar e com o aumento do grau de escolaridade. A associação próxima da significância estatística da autoestima com o estado civil, os casados são os que apresentam nível de autoestima mais alto.

Associação entre Bem-Estar Subjetivo e Autoestima

Os resultados mostram uma correlação positiva forte e significativa da autoestima com os afetos positivos ($R = 0,621$; $p < 0,001$) e com a satisfação com a vida ($R = 0,561$; $p < 0,001$), indicando que níveis altos de autoestima estão fortemente associados com níveis elevados de satisfação com a vida e de afetos positivos. A correlação entre os afetos negativos e a autoestima é negativa moderada e significativa ($R = -0,255$; $p = 0,002$), indicando que níveis elevados de afetos negativos estão associados a níveis baixos de autoestima (Figura 1).

Tabela 1– Caracterização das variáveis sociodemográficas. Macapá/AP, 2019, (n = 152).

Variáveis		n	%
Sexo	Masculino	99	65,1%
	Feminino	53	34,9%
Idade	20-29 anos	9	5,9%
	30-39 anos	10	6,6%
	40-49 anos	27	17,8%
	50-59 anos	47	30,9%
	60-69 anos	38	25,0%
	70-79 anos	16	10,5%
	80 ou mais anos	5	3,3%
Estado civil	Casado (a)	55	36,2%
	Viúvo (a)	6	3,9%
	Divorciado (a)	14	9,2%
	União Estável	22	14,5%
	Solteiro (a)	55	36,2%
Renda familiar	< 1 salário mínimo	18	11,8%
	1 a 5 salários mínimos	102	67,1%
	6 a 10 salários mínimos	17	11,2%
	> 10 salários mínimos	15	9,9%
	Nenhuma	12	7,9%
Escolaridade	Ensino Fundamental incompleto	40	26,3%
	Ensino Fundamental completo	18	11,8%
	Ensino Médio incompleto	10	6,6%
	Ensino Médio completo	51	33,6%
	Ensino Superior incompleto	5	3,3%
	Ensino Superior completo	10	6,6%
	Pós-graduação	6	3,9%

Tabela 2– Distribuição das dimensões da Escala de Bem Estar Subjetivo. Macapá/AP, 2019, (n = 152).

Dimensões da EBES	Mínimo	Máximo	Média	DP	Distribuição por intervalos dos escores da EBES			
					[1-2]	[2-3]	[3-4]	[4-5]
Afetos Positivos	1,67	4,33	2,98	0,65	7,9%	41,4%	46,1%	4,6%
Afetos Negativos	1,00	4,19	2,01	0,66	55,9%	36,2%	6,6%	1,3%
Satisfação com a Vida	1,60	4,73	3,37	0,58	2,0%	22,4%	65,1%	10,5%

Tabela 3– Caracterização da Autoestima Macapá/AP, 2019, (n = 152).

	Mínimo	Máximo	Média	DP	Distribuição por intervalos dos escores da EAR		
					[10-20]	[21-30]	[31-40]
Score EAR	22	39	29,63	3,56	0,0%	49,3%	50,7%

Tabela 4– Associação das dimensões da Escala de Bem-Estar Subjetivo e Escala de Autoestima Rosenberg com as variáveis sociodemográficas. Macapá/AP, 2019, (n=152).

Variáveis	Afetos Positivos	Afetos Negativos	Satisfação com a vida	Autoestima (EAR)
Sexo				
Masculino - M (DP)	3,05 (0,65)	1,92 (0,61)	3,41 (0,56)	30,02 (3,87)
Feminino - M (DP)	2,86 (0,65)	2,18 (0,73)	3,30 (0,60)	28,91 (2,78)
	<i>p</i> = 0,082*	<i>p</i> = 0,024*	<i>p</i> = 0,274*	<i>p</i> = 0,043*
Idade				
	R = -0,072	R = -0,289	R = 0,256	R = 0,057
	(<i>p</i> = 0,379) **	(<i>p</i> < 0,001) **	(<i>p</i> = 0,001) **	(<i>p</i> = 0,487) **
Estado civil				
Casado (a) - M (DP)	3,18 (0,66)	2,04 (0,66)	3,59 (0,50)	30,75 (3,80)
Viúvo (a) - M (DP)	3,02 (0,64)	1,55 (0,46)	3,58 (0,35)	29,67 (1,63)
Divorciado (a) - M (DP)	2,76 (0,67)	1,93 (0,58)	3,17 (0,45)	28,79 (1,97)
União Estável - M (DP)	2,87 (0,65)	2,10 (0,70)	3,28 (0,65)	28,82 (3,80)
Solteiro (a) - M (DP)	2,88 (0,61)	2,01 (0,69)	3,21 (0,59)	29,05 (3,49)
	<i>p</i> = 0,064 ***	<i>p</i> = 0,471 ***	<i>p</i> = 0,004 ***	<i>p</i> = 0,065 ***
Renda familiar				
	R = 0,291	R = -0,202	R = 0,199	R = 0,322
	(<i>p</i> < 0,001) ****	(<i>p</i> = 0,013) ****	(<i>p</i> = 0,014) ****	(<i>p</i> < 0,001) ****
Escolaridade				
	R = 0,358	R = 0,015	R = 0,145	R = 0,459
	(<i>p</i> < 0,001) ****	(<i>p</i> = 0,859) ****	(<i>p</i> = 0,076) ****	(<i>p</i> < 0,001) ****

*Teste T de Student; ** Coeficiente de Correlação de Pearson; *** ANOVA; **** Coeficiente de Correlação de Spearman.

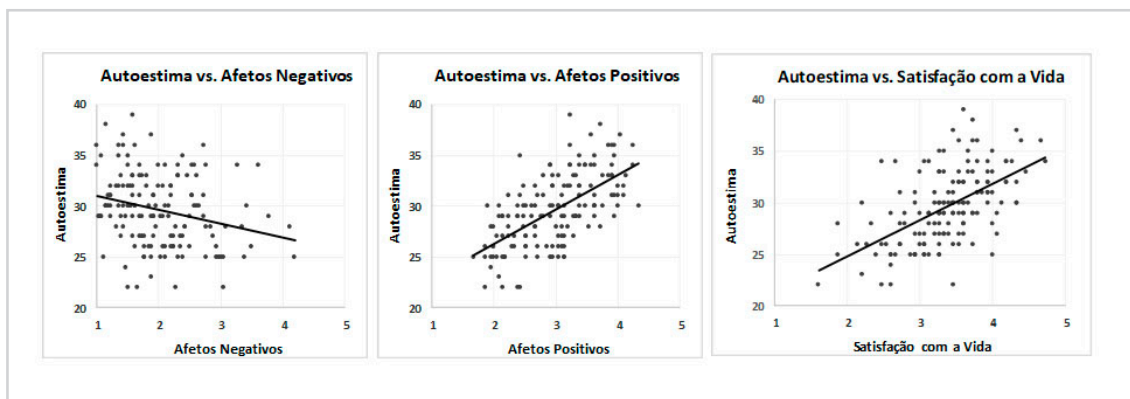


Figura 1– Diagramas de dispersão da associação entre afetos positivos, afetos negativos, satisfação com a vida e com autoestima (n = 152).

DISCUSSÃO

Os resultados indicam maior predominância de afetos positivos, satisfação com a vida e média a elevada autoestima, de acordo com a categorização das Escalas EBES e EAR, corrobora a literatura. A pesquisa realizada em Minas Gerais⁶ revelou um moderado bem-estar e uma autoestima elevada, sendo o referido resultado resultado que se aproxima do presente estudo.

Os afetos positivos e satisfação com a vida se expressam de forma compatível com a teoria da seletividade socioemocional, uma vez que esta entende que o bem-estar subjetivo aumenta à medida que ocorre a exposição a experiências que promovam uma adaptação constante de vida. Esse efeito positivo tem sido garantido pela diminuição da incompatibilidade entre expectativas pessoais e realizações¹⁴. Além disso, os estados emocionais estariam relacionados à maneira como pessoas que já tenham sua saúde afetada enfrentam suas dificuldades¹⁵.

A autoestima satisfatória revela um sentimento de capacidade e suficiência, o que indica a manifestação de sentimento de suficiência e potência em lidar com a vida, o que pode alterar conceitos, valores, e perspectivas das pessoas com DRC, influenciando de forma favorável o tratamento, estado de saúde e bem estar, assim sendo, é válido assinalar que essa parcela dos participantes requer um reforço dos seus

rearranjos de enfrentamento e adesão¹⁶.

O Bem-estar subjetivo e autoestima apesar de estar conectados ao fator intrínseco (personalidade da pessoa) são necessários considerar fatores extrínsecos advindos de sua vivência como adoecimento, nível educacional, situação conjugal, condições socioeconômicas, suporte social etc.¹⁷. Desta forma, os valores adquiridos pela aplicação da escala no presente estudo podem traçar preditores na realidade local das pessoas com DRC.

O estudo de associações evidenciou que a variável renda familiar estatisticamente está relacionada às dimensões das escalas. A possível associação entre as dimensões e o indicador econômico, pode responder pelo comum pensamento de que maior renda estaria diretamente relacionada a elevação do bem-estar e autoestima¹⁵. Entretanto, a renda familiar informada pelos participantes deste estudo se considera inadequada para atender as necessidades de pessoas com DRC, sabe-se que o acesso melhor a condições socioeconômicas de uma população podem proporcionar uma maior satisfação das necessidades humanas, e conseqüentemente a uma sensação maior de Bem Estar Subjetivo e autoestima^{18, 19}.

O sexo e a faixa etária têm sido associados à variação da satisfação de vida e afetos positivos

e negativos¹⁹. Neste estudo o sexo feminino teve associação com os afetos negativos e menor medida de autoestima, resultado que corrobora com estudo que também encontrou maiores níveis de satisfação de vida e de autoeficácia entre o sexo masculino²⁰. O sexo feminino comparado ao sexo masculino em termos de satisfação com a vida e autoestima apresenta variação conforme a idade: antes dos 18 anos as mulheres são menos satisfeitas com a vida do que os homens, após 18 anos até os cinquenta anos elas são mais satisfeitas, e, depois dos 50 anos, tornam-se menos satisfeita novamente²¹.

A escolaridade foi outra variável que estatisticamente se associou aos afetos positivos e autoestima, autores informam que maiores níveis de autoestima estão relacionados a bons resultados escolares e satisfação com a vida^{7,22}.

A implicação da experiência conjugal, os relacionamentos amorosos expressaram certa influência na concepção e uma melhor avaliação do Bem-Estar Subjetivo^{23,24}. Estudos têm apontado que, pessoas casadas apresentam medida de bem-estar mais elevada do que as que nunca se

casaram; e quando comparadas pessoas solteiras, as pessoas casadas têm melhor saúde psicológica¹⁵, corrobora com o estudo em questão.

Na amostra estudada o modelo de dispersão das associações evidenciou movimento proporcional entre afetos negativos, afetos positivos e satisfação com a vida sobre a autoestima, possibilitando constatar que, a pessoa em tratamento hemodialítico que apresenta maior indicador de afeto positivo, há tendência possível, para autoestima positiva, bem como, maior indicador de afeto negativo tende a expressão de autoestima negativa. Esses resultados, teoricamente, servirão para orientar práticas psicossociais e físicas para a pessoa com DRC relacionado ao desenvolvimento do bem-estar positivo, pois, esse construto torna possível a avaliação do ajustamento social e psicológico das pessoas, e pode possibilitar igualmente, o manejo da autoestima, promovendo a qualidade de vida dessas pessoas, já que ambos os construtos, tendem a avaliação de si mesmo quanto à satisfação por si e pela vida⁴.

CONCLUSÃO

O estudo trouxe como questão de pesquisa a variação de médio a elevado nível de bem-estar subjetivo e autoestima. Além disso, no estudo de associação constatou-se uma correlação positiva forte, significativa e proporcional, quanto maior se mostrou o BES da pessoa, maior foi EAR.

As associações entre a BES, EAR e variáveis sociodemográficas, identificaram a associação com sexo, idade, estado civil, renda familiar e grau de escolaridade. A renda familiar apresentou relação com todas as dimensões dos construtos. Esses resultados colaboram para prática profissional e para pesquisa na área de doença renal crônica. Para prática profissional pode estimular a conversa entre os profissionais de saúde quão importante seja o estudo dos dois construtos, para o planejamento e implementação de estratégias promotoras de enfrentamento do adoecimento crônico e o

tratamento hemodialítico, no processo do cuidado. Na pesquisa, colabora para rever que as variáveis sociodemográficas não podem ficar apartadas da análise de saúde, bem-estar e autoestima.

Esses resultados estão sujeitos a limitações, por se tratar de um estudo transversal, para estudar a relação entre dois construtos subjetivos, o que dificulta extrair inferências causais para as associações entre os construtos, também a escassez na literatura de estudos que avaliassem a associação entre o Bem-Estar Subjetivo e a Autoestima, o que facilitaria melhor avaliação dos construtos, quando comparados os resultados. Embora essas limitações dificultem a generalização dos resultados, o estudo em questão deixa resultados para que novos estudos busquem avaliar as relações entre Bem-Estar Subjetivo e Autoestima em pessoas em condições crônicas como DRC.

REFERÊNCIAS

1. Marinho CLA, Oliveira JF de, Borges JE da S, Silva RS da, Fernandes FECV. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em hemodiálise. *Rev Rene*. 2017;18(3):396. DOI: 10.15253/2175-6783.2017000300016
2. Freitas EA, Freitas EA, Santos MF, Félix KC, Moraes Filho IM, Ramos LSA. Assistência de enfermagem visando a qualidade de vida dos pacientes renais crônicos na hemodiálise. *Rev Inic Cient Ext*. 2018;1(2):114-121. Disponível em: <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/59/24>
3. Hartwig SV; Sousa Junior AL; Ignotti E. Medications for hypertension of hemodialysis patients in Cáceres - Mato Grosso, Brazil. *Mun da Saú*. 2018;42(1):158-180. DOI: 10.15343/0104-7809.20184201158180.
4. Gomes MCS; Tolentino TM; Maia MFM; Formiga NS, Melo GF. Verificação de um modelo teórico entre bem-estar subjetivo e autoestima em idosos brasileiros. *Rev Bra Ciên e Mov*. 2016;24(2):35-44. DOI:10.18511/rbcm.v24i2.526.
5. Gomes HLM, Monteiro IOP, Pina RMP, Toledo NN, de Almeida GS. Enfrentamento, Dificuldades e Práticas de Autocuidado de Pacientes com Doença Renal Crônica Submetidos à Diálise Peritoneal. *Rev Paul Enferm*. 2019; 30: 1-12. DOI:10.33159/25959484.repen.2019v30a1.
6. Rocha MAM, Barata RS, Braz LC. O bem-estar de pacientes renais crônicos durante o tratamento com hemodiálise e diálise peritoneal. *REAS/EJCH*; sup (21), e670. DOI: 10.25248/reas.e670.2019.
7. Chaves E de CL, Carvalho TP de, Carvalho CC, Grasselli C da SM, Lima RS, Terra F de S, et al. Associação entre Bem-Estar Espiritual e Autoestima em Pessoas com Insuficiência Renal Crônica em Hemodiálise. *Psicol Reflex Crit*. 2015;28(4):737-43. DOI:10.1590/1678-7153.201528411.
8. Andrade SV, Sesso R, Diniz DH de MP. Desesperança, ideação suicida e depressão em pacientes renais crônicos em tratamento por hemodiálise ou transplante. *J Bras Nefrol*. 2015;37(1):55-63. DOI: 10.5935/0101-2800.20150009.
9. Santos VFC dos, Borges ZN, Lima SO, Reis FP. Percepções, significados e adaptações à hemodiálise como um espaço liminar: a perspectiva do paciente. *Interface*. 2018;22(66):853-863. DOI: 10.1590/1807-57622017.0148.
10. Albuquerque AS, Tróccoli BT. Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. *Psic: Teor e Pesq*. agosto de 2004;20(2):153-64. DOI: 10.1590/S0102-37722004000200008.
11. Hutz, C.S.; Zanon, C. Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. *Rev Aval Psicol [Internet]*. 2011. 10(1): 41-49. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712011000100005=pt
12. Hair JF, organizador. *Multivariate data analysis*. 7. ed., Pearson new internat. ed. Harlow: Pearson; 2014. 734 p. (Pearson custom library).
13. Marôco J. *Análise Estatística com o SPSS Statistics*.: 7a edição. ReportNumber, Lda; 2018.
14. Coutinho M da P de L, Costa FG, Coutinho MDL. Bem-estar subjetivo e resiliência em pessoas com Diabetes Mellitus. *Est Interdiscip Psicol*. 2019. 10 (3): 43-59. DOI: 10.5433/2236-6407.2019v10n3p43.
15. Passareli-Carrazzoni P, Silva JA da. Bem-estar subjetivo: autoavaliação em estudantes universitários. *Estud psicol*. 2012;29(3):415-25. DOI: 10.1590/S0103-166X2012000300011.
16. Frazão CMF; Tinôco JDS; Fernandes MICD; Macedo BM; Freire, MD; Lira, ALBC. Modificações corporais vivenciadas por pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. *Rev Enferm Glob*. 2016. 15(3): 300-310. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/pt_administracion3.pdf
17. Noronha APP, Martins D da F, Campos RRF, Mansão CSM. Relações entre afetos positivos e negativos e os cinco fatores de personalidade. *Est Psico*. 2015;20(2):92-101. DOI: 10.5935/1678-4669.20150011.
18. Gaspar T, Balancho L. Fatores pessoais e sociais que influenciam o bem-estar subjetivo: diferenças ligadas estatuto socioeconômico. *Ciênc saúd colet [Internet]*. 2017;22(4):1373-80. DOI: 10.1590/1413-81232017224.07652015
19. Mendonça CM, Pereira WAGS, Lenzi RV. Influência econômica na Qualidade de vida dos Pacientes Portadores de doença renal crônica em tratamento no Centro de Hemodiálise de Cacoal. *Rev Elet. FACIMEDIT*. 2017. 6(1):53-54.
20. Silva DG da, Dell'Aglio DD. Avaliação do bem-estar subjetivo em adolescentes: Relações com sexo e faixa etária. *Análi Psicol*. 2018;36(2):133-43. DOI: 10.14417/ap.1218.
21. European Commission. Directorate General for Justice and Consumers., Fondazione Giacomo Brodolini., Istituto per la Ricerca Sociale., Enege. Gender gaps in subjective wellbeing. [Internet]. LU: Publications Office; 2015. Disponível em: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/e317570e-0139-11e6-b713-01aa75ed71a1>.
22. Feldman DB; Kubota M. Esperança, autoeficácia, otimismo e desempenho acadêmico: construtos distintos e níveis de especificidade na previsão da média de notas da faculdade. *Aprendizagem e diferenças individuais*. 2015; 37:210-6.
23. Scorsolini-Comin F, Fontaine AMGV, Barroso SM, Santos MA dos. Fatores associados ao Bem-Estar Subjetivo em pessoas casadas e solteiras. *Estud psicol*. 2016;33(2):313-24. DOI: 10.1590/1982-02752016000200013.
24. Santana VS, Gondim SMG. Regulação emocional, bem-estar psicológico e bem-estar subjetivo. *Est Psicol*. 2016; 21(1):58-68. DOI: 10.5935/1678-4669.20160007.

Recebido em abril de 2020.
Aceito em fevereiro de 2021.