

Validación del Índice de Bien-estar Personal en personas con enfermedad renal crónica

Luís Manuel Mota de Sousa^{1,2}, Cristina María Alves Marques-Vieira³, Sandy Silva Pedro Severino¹, Juan Luis Pozo Rosado⁴, Helena María Guerreiro José⁵

¹Hospital Curry Cabral del Centro Hospitalar Lisboa Central. Lisboa. Portugal

²Universidad New Atlántica. Oeiras. Portugal

³Instituto de Ciências de la Salud, Universidad Católica Portuguesa. Lisboa. Portugal

⁴Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca. Lisboa. Portugal

⁵Escuela de Salud. Múltipetil. Luanda. Angola

Resumen

Objetivo: verificar las propiedades psicométricas del Índice de bien-estar personal (IBP) en personas con enfermedad renal crónica en programa de hemodiálisis.

Método: Se trata de un estudio metodológico. La muestra aleatoria es constituida por 171 personas con Enfermedad Renal Crónica (ERC) sometida a hemodiálisis en dos clínicas en la región de Lisboa, Portugal. La recogida de datos fue realizada entre mayo y junio de 2015. Se evaluaron las propiedades psicométricas: validez (constructo, predictiva convergente, y discriminativa), confiabilidad por medio de la consistencia interna (α de Cronbach) y estabilidad (Coeficiente de Correlación de Spearman-Brown y Coeficiente de Correlación Intraclase (CCI)).

Resultados: El IBP presenta una dimensión ajustada a los datos. La satisfacción con la salud es lo que más contribuye para el IBP. Tiene validez convergente con Felicidad Subjetiva y Afecto Positivo y Afecto Negativo. Tiene poder discriminativo en la nacionalidad. El α Cronbach fue de 0,82. Teste Re-teste para cuestionario 0,92 e CCI= 0,95, para entrevista 0,85 y CCI= 0,89.

Conclusiones: La versión portuguesa del IBP es válida y reproducible en personas con ERC, tanto por cuestionario como por entrevista.

Correspondencia:

Luís Manuel Mota de Sousa
Fábrica da Pólvora de Barcarena,
2730-036 Barcarena. Oeiras. Portugal
E-mail: luismmsousa@gmail.com

PALABRAS CLAVE

- INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA
- DIÁLISIS RENAL
- CALIDAD DE VIDA
- LOS ESTUDIOS DE VALIDACIÓN
- PSICOMETRÍA

Validation of the Personal Wellbeing Index in people with chronic kidney disease

Abstract

Objective: to verify the psychometric properties of the Personal Wellbeing Index (PWI) in people with chronic kidney disease on hemodialysis.

Method: This is a methodological study. A random sample consisted of 171 people with Chronic Kidney Disease (CKD) who underwent hemodialysis in two clinics in the region of Lisbon, Portugal. Data collection was conducted from May to June 2015. The psychometric properties were evaluated: Validity (construct, convergent predictive and discriminative), reliability through internal consistency (Cronbach α) and stability (Spearman-Brown correlation coefficient and intraclass correlation coefficient (ICC)).

Results: PWI has a dimension adjusted to the data set. Satisfaction with health is the largest contributor to the PWI. It shows convergent validity with Subjective Happiness and Positive Affect and Negative Affect. It has discriminative power of nationality. The Cronbach α was 0,82. Retest test for the questionnai-

Validação da Índice de Bem-estar Pessoal em pessoas com Doença Renal Crónica

RESUMO

Objetivo: verificar as propriedades psicométricas do Índice de Bem-estar Pessoal (IBP) em pessoas com doença renal crónica em programa de hemodiálise.

Método: Trata-se de um estudo metodológico. Amostra randomizada constituída por 171 pessoas com Doença Renal Crónica (DRC) submetida a hemodiálise em duas clinicas na região de Lisboa, Portugal. A colheita de dados foi realizada entre maio a junho de 2015. Foram avaliadas as propriedades psicométricas: validade (constructo, preditiva convergente, e discriminativa), fidedignidade por meio da consistência interna (α de *Cronbach*) e estabilidade (Coeficiente de Correlação de *Spearman-Brown* e Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI)).

Resultados: O IBP apresenta uma dimensão ajustada aos dados. A satisfação com a saúde é o que mais contribui para o IBP. Apresenta validade convergente com Felicidade Subjetiva e Afeto Positivo e Afeto Negativo. Tem poder discriminativo na nacionalidade. O α *Cronbach* foi de 0,82. Teste Reteste para questionário 0,92 e CCI= 0,95, para entrevista 0,85 e CCI= 0,89.

Conclusões: A versão portuguesa do IBP é válida e reprodutível em pessoas com DRC, tanto por questionário como por entrevista.

Descritores: Insuficiência Renal Crônica; Diálise Renal; Qualidade de Vida; Estudos de Validação; Psicometria.

Introdução

A introdução deve conter a descrição e justificação do problema e/ou investigação, informação de referências e/ou entrevistas bibliográficas que documentem seus conteúdos e/ou objetivo e hipóteses do trabalho.

A Doença Renal Crónica (DRC) é caracterizada pela perda lenta, progressiva e irreversível da função renal, evidenciada pelo aumento dos níveis séricos de ureia e creatinina no sangue e tem como principais causas a hipertensão arterial, diabetes mellitus e glomerulonefrite.¹⁻² A hemodiálise (HD) é uma terapia utilizada em pessoas com DRC, contudo é um procedimento muito complexo e exigente que pode-se tornar muito restritivo e implicar profundas alterações no seu estilo de vida.³ Estas mudanças habitualmente podem estar relacionadas com o uso contínuo de medicações, o enfrentamento da dependência de outras pessoas e de aparelhos e da dependência financeira.⁴ Além disso, a hemodiálise interfere na vida da pessoa, ao nível do bem-estar e no grau de satisfação da pessoa com DRC.⁵

O Bem-estar pode ser definido como uma avaliação emocional e cognitiva sobre a vida das pessoas e pode estar associado ao estado de contente, feliz, saudável ou próspero.⁶⁻⁷ As medidas de Bem-estar Subjetivo (BES) são altamente reconhecidos por terem uma aplicação útil na avaliação da qualidade de vida global e seus componentes.⁶ O Índice de Bem-Estar Pessoal/Satisfação com a vida em geral (IBP/SVG) é um questionário que permite avaliar o BES. Foi desenvolvido no *International Wellbeing Group* para avaliar o BES a partir da satisfação com domínios específicos de vida.⁷ O IBP (PWI de *The Personal Wellbeing Index* no original) teve por base a *Comprehensive Quality of Life Scale*.⁸ O IBP com 7 domínios está validado em várias países, como Portugal⁷, Brasil, Colômbia e Canadá⁹, Austrália¹⁰, China¹¹⁻¹², Tailândia¹³, Nova Zelândia (descendentes europeus e maori)¹⁴ e Espanha.¹⁵ Na análise fatorial utilizam a análise fatorial exploratória, método de Análise de Componentes Principais e rotação *varimax*^{7,9-12,14}, análise fatorial confirmatória⁷ e análise de Rasch.¹⁵ A fiabilidade

interna foi avaliada pelo α de Cronbach^{7,9-15}, e a estabilidade pelo Teste Reteste e Coeficiente de Correlação Inter-Classes (CCI).¹⁰ Na validade concorrente apresentou correlações moderadas com o suporte social, depressão e sentido de coerência.¹⁵ Em todas as culturas demonstrou propriedades psicométricas adequadas, sendo considerada uma medida válida e fiável.

O BES tem vindo a ganhar importância na investigação no contexto social e da saúde, mas tem sido explorado nas pessoas com doença renal em estágio final. Num estudo recente verificou-se que as pessoas com DRC em hemodiálise referiram menor satisfação com a vida em geral, na realização pessoal, relacionamento e segurança pessoal em comparação com a população em geral.¹⁶

Neste sentido, pretende-se com este estudo verificar se a versão portuguesa do IBP/SVG⁷ mantém as propriedades psicométricas de validade e de reprodutibilidade em pessoas com DRC em programa de hemodiálise. Além disso, era importante verificar o BES medido pelo IBP/SVG⁷, associado a outras medidas de Bem-estar Psicológico, especificamente, o Afeto Positivo (AP) e o Afeto Negativo(AN)¹⁷, a Felicidade Subjetiva.¹⁸ Como foram encontradas diferenças culturais⁹, pretende-se perceber se o IBP/SVG consegue discriminar pela nacionalidade.

O objetivo desta investigação é verificar as propriedades psicométricas do IBP/SVG em pessoas com DRC.

Material e Método

Trata-se de um estudo metodológico¹⁹, realizado na Clínica Diaverum, duas unidades de diálise da região de Lisboa, entre maio e junho de 2015.

A população é composta por pessoas com DRC submetidas a hemodiálise. Os critérios de inclusão utilizados foram: pessoas com DRC, sujeitas a tratamento hemodialítico há pelo

menos seis meses, com idade igual ou superior a 18 anos e que consentiram livre e esclarecidamente a participar no estudo. Os critérios de exclusão definidos foram os seguintes: pessoas com défice cognitivo e doença psiquiátrica ativa. No total 253 pessoas com DRC cumpriam os critérios de inclusão (139 na Clínica 1 e 114 na Clínica 2). A amostra foi formada pelas pessoas que cumpriam os critérios de elegibilidade e a sua seleção foi de forma probabilística (aleatória sem reposição, com tendo em consideração os critérios de elegibilidade. O cálculo da amostra com Intervalo de Confiança (IC) de 95% e erro amostral de 5%⁽²⁰⁾, indicou uma amostra necessária de 192 pessoas (103 na clínica 1 e 89 na clínica 2). Foi efetuada uma seleção aleatória sem reposição. Dos sujeitos selecionados na Clínica 1, seis pessoas recusaram participar, duas foram internadas e duas desistiram, na Clínica 2, quatro pessoas recusaram participar, duas foram internadas e cinco desistiram. No final foram obtidos dados de 171 pessoas, 93 da Clínica 1 (89%) e 78(88%) da Clínica 2.

Para a colheita de dados foram utilizados os seguintes instrumentos: bem estar subjetivo obtido pelo (IBP/SVG)⁷, AP e AN medidos pela versão portuguesa da *Positive and Negative Affect Schedule* (PANAS)¹⁷, felicidade pela versão portuguesa da *Subjective Happiness Scale* (SHS)¹⁸ e um instrumento para caracterização do perfil da amostra a nível sociodemográfico e clínico (idade, género, nacionalidade, escolaridade, atividade profissional, estado civil, tempo de diálise, presença de hipertensão arterial e de diabetes). O IBP é constituído por sete itens/domínios (satisfação com o nível de vida, saúde, realização pessoal, relações pessoais, sentimento de segurança, ligação à comunidade, e segurança com o futuro) que pretendem avaliar a “satisfação com a vida em geral”. Para cada item é pedido aos respondentes para indicarem o grau de satisfação em cada item/domínio numa escala de “0” (extremamente insatisfeito) a “10” (extremamente satisfeito), em que “5” é a posição intermédia neutra. O IBP é calculado numa nota de 0-100 (percentagem máxima da escala (%ME)). A análise

fatorial confirmatória da versão portuguesa demonstra a existência de um único fator, com uma fiabilidade interna com o valor do α de *Cronbach* de 0.81.⁷

A PANAS é composta por duas subescalas: AP e AN, com 10 itens cada, em que os constructos são avaliados numa escala tipo *Likert* de 1 a 5. Na dimensão AP, esta está tão mais presente quanto maior a pontuação, num máximo de 50 pontos. O mesmo para a dimensão AN. As qualidades psicométricas da PANAS, na versão portuguesa, revelam tal como a escala original, a existência de 2 fatores, uma consistência interna com o valor do α de *Cronbach* de 0.86 (na original, $\alpha=0.88$) para a escala de AP e de 0.89 (na original, $\alpha=0.87$) para a escala de AN⁽¹⁷⁾. A SHS é constituída por quatro itens, em que em duas afirmações se pede aos respondentes para se caracterizarem a si próprios por comparação com os outros, quer em termos absolutos quer relativos (itens dois e três), e outros dois itens correspondem a descrições de felicidade e infelicidade. Nesta escala pede-se aos participantes para indicarem a extensão em que as afirmações os caracterizam, com a resposta dada numa escala visual analógica com sete pontos, alicerçadas em duas afirmações antagónicas que expressam o nível de felicidade ou a sua falta. A versão portuguesa apresenta um único fator com uma Confiabilidade Interna com o valor do α de *Cronbach* de 0,76.¹⁸

As análises estatísticas foram realizadas com o *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 20.0. Na avaliação das propriedades psicométricas, o estudo da fidedignidade, foi efetuado por meio do α de *Cronbach* e para avaliar a estabilidade utilizou-se o CCI e Coeficiente de Correlação de Spearman-Brown²¹ no Teste Reteste (após 48 a 96 horas em 40 pessoas seleccionadas aleatoriamente, 26 por autopreenchimento e 14 por entrevista). Foi adotado um valor mínimo de 0,70 como uma Consistência Interna satisfatória²¹. No estudo da validade, a Análise Fatorial Exploratória (AFE) foi pelo método da máxima verosimilhança, com rotação *Variamax*. A adequação foi avaliada pelo *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) e teste de esfericidade de *Bartlett*. A validade convergente foi avaliada através da correlação de Pearson

entre o IBP a PANAS, a SHS. Para verificar a validade preditiva das dimensões da IBP foi efetuada uma análise de regressão múltipla hierárquica. A estatística sr^2 representa a proporção de variância única que é a contribuição de cada item/domínio. Ele é calculado como o quadrado da estatística '*part*' retirada da análise de regressão múltipla. Este valor multiplicado por 100 dá a percentagem de variância única com que esse item contribui para o IBP/SVG. Para verificar a validade discriminante foi utilizado o Teste *t Student* para amostras independentes. As variáveis categóricas foram expressas como percentual ou valor absoluto; as contínuas como médias \pm desvio padrão ou mediana. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$.

Foi pedida autorização das versões portuguesas do IBP⁷, da PANAS¹⁷ e da SHS¹⁸, e foi concedida.

Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Diaverum (nº1/2015). Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido após terem sido informados sobre a garantia de sigilo dos seus dados e do direito de desistência, sem qualquer prejuízo para o próprio.

Resultados

Segue-se o perfil sociodemográfico e de saúde destas pessoas que participaram no estudo. A média de idade da amostra é de $60,20 \pm 14,34$ anos e esta é constituída maioritariamente por homens (61%). Relativamente à nacionalidade, a maioria são de nacionalidade portuguesa (80,1%), segue-se 14% de cabo verdiana, 3,5% de santomense, 1,8% de angolana e 0,6 de guineense. Na escolaridade, 3,6% de analfabetos, 42,9% com a 4ª classe, 18,5% com o 6º ano, 14,9% com o 9º ano, 11,3% com o 12º ano e 8,9% com ensino superior. Nesta amostra 25,9% dos sujeitos são solteiros, 56,5% casados, 11,8% viúvos e 5,9 divorciados. No que se refere à

actividade profissional, 76,7% estão aposentados e 23,3% têm uma actividade profissional regular. A nível dos dados de saúde, os sujeitos da amostra fazem hemodiálise há $72,17 \pm 54,23$ meses, 62,1% apresentam hipertensão arterial e 27,1% diabetes.

Na análise das propriedades psicométricas do IBP, verificada através do coeficiente de *ade Cronbach*, variou de 0,78 a 0,84, após a exclusão de cada um dos itens.

No estudo da estabilidade (teste-reteste), dados obtidos por questionário (n=26), apresentaram numa primeira avaliação um α de *Cronbach* global de 0,89 e numa segunda avaliação de 0,94. O Coeficiente de Correlação de *Spearman-Brown* foi de 0,92 e o CCI foi de 0,95 [IC95%; 0,92 a 0,98, $p < 0,001$]. Por entrevista (n=14) o α de *Cronbach* global na primeira avaliação foi de 0,76 e segunda avaliação foi de 0,86. O Coeficiente de Correlação de *Spearman-Brown* foi de 0,85 e o CCI foi de 0,89 [IC95%; 0,80 a 0,96, $p < 0,001$], o que demonstra que houve boa consistência e estabilidade entre avaliações tanto por meio de instrumento de medida autoreportado como por entrevista.

A AFE (KMO = 0,85; teste de esfericidade de Bartlett χ^2 [21] 407,324, $p < 0,001$) apresentou uma solução unifatorial, que foi responsável por 50,6% da variância explicada do construto. Todos os itens foram carregados em fatores, com cargas fatoriais adequadas (ou seja, $> 0,4$, ver Tabela 1). As comunalidades (h^2) variaram entre 0,17 e 0,59. O coeficiente α de *Cronbach* da escala global foi de 0,82.

Tabela 1 – Análise factorial exploratória do IBP em pessoas com DRC, Lisboa, Portugal, 2015

Dimensões do IBP	Fator 1 IBP/SVG	h^2
1. Nível de vida	0,77	0,59
2. Com a sua saúde	0,41	0,17
3. Conseguir obter da vida com o seu esforço	0,73	0,53
4. Com relações pessoais	0,69	0,48
5. Com a sua segurança	0,63	0,39

6. Com o sentimento de pertença à sua comunidade	0,56	0,32
7. Com a segurança do seu futuro	0,74	0,55
Números próprios (Eigenvalue)	3,547	
Variância explicada	50,6%	
Coefficientea de <i>Cronbach</i>	0,93	
Média (DP)	64,2(±17,9)	

Legenda: h^2 - comunalidades. IBP/SVG- Índice de bem estar pessoa /Satisfação com a vida em geral

Os resultados da tabela 2 mostram que os sete domínios do BEP predizem 98,5 % da variância da SVG. A sua soma dá a magnitude de variância única para a solução em que, neste caso, é de 91% enquanto a variância partilhada por todos os itens/domínios é de 7,5%. A análise da contribuição única de cada item/dimensão mostra que a satisfação com a saúde que contribui com 21% para a variância única do total de 98,5% da variância explicada. Seguem-se os domínios/itens nível de vida, segurança, ligação a uma comunidade, segurança no futuro e por fim a realização e relações pessoais.

Tabela 2 - Regressão dos itens/domínios de satisfação com a SVG e correlações interitens, em pessoas com DRC, Lisboa, Portugal, 2015.

	SGV	NV	S	R	RP	S	LC	B	β	sr^2
NV	0,79*							1,688*	0,25	0,17
S	0,55*	0,31*						1,452*	0,23	0,21
R	0,75*	0,62*	0,32*					1,448*	0,19	0,13
RP	0,72*	0,49*	0,25*	0,53*				1,352*	0,17	0,13
S	0,69*	0,45*	0,26*	0,33*	0,47*			1,377*	0,20	0,16
LC	0,62*	0,38*	0,14	0,49*	0,47*	0,39*		1,395*	0,17	0,14
SF	0,78*	0,60*	0,36*	0,49*	0,49*	0,56*	3,41*	1,313*	0,20	0,14
* p<0,001								R^2		0,992
a Variância única= 0,91; variância partilhada = 0,075								<i>Adjusted R</i> ²		0,985

Legenda: IBP/SVG- Índice de bem -estar pessoa /Satisfação com a vida em geral, NV- Nível de vida, S- Saúde, R- Realização, RP- Relações pessoais, S- Segurança, LC- Ligação à comunidade e SF- segurança no futuro.

No estudo da validade convergente, confirmou-se a IBP/SVG apresentou correlações positivas moderadas com o AP e Felicidade Subjetiva, e uma correlação negativa baixa com os AN. Além disso, verificou-se que a Felicidade Subjetiva apresenta uma correlação moderada com o AP (Tabela 3).

Tabela 3 – Validade Concorrente e confiabilidade das medidas. Lisboa, Portugal, 2015.

Alfa Cronbach(α)	SGV/IBP	AP	AN	FS
SGV/IBP	(0,82)			
AP	0,33***	(0,86)		
AN	-0,16*	0,09	(0,88)	
FS	0,61***	0,41***	-0,13	(0,90)

Legenda: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$; IBP/SVG- Índice de bem-estar pessoa /Satisfação com a vida em geral., AP- afetividade positiva, AN- afetividade negativa, FS- felicidade subjetiva.

Relativamente à validade discriminativa, as pessoas com nacionalidade de um país africano (Cabo-Verdianos, Santomenses, Angolanos e Guineenses) apresentam IBP/SGV superiores às pessoas de nacionalidade portuguesa ($70, 47 \pm 15,9$ versus $63,15 \pm 18,3$; $t [168] = 2,114$; $p < 0,05$). A cultura influencia IBP/SVG nas pessoas com DRC.

Discussão

A versão portuguesa do instrumento IBP/SVG apresenta propriedades psicométricas boas em pessoas com DRC. Esta medida de BES nesta população específica é confiável e reprodutível. Os valores da confiabilidade foram semelhantes à versão portuguesa ($\alpha = 0,81$)⁷, a amostras do Canadá ($\alpha = 0,82$)⁹, China ($\alpha = 0,80$)¹¹, Nova Zelândia (descendentes europeus $\alpha = 0,83$; descendentes maori $\alpha = 0,85$)¹⁴ e Espanha ($\alpha = 0,85$).¹⁵ Foi superior às amostras do Brasil e Colômbia (respetivamente, $\alpha = 0,73$ e $\alpha = 0,76$)⁹, Austrália ($\alpha = 0,76$)¹⁰ e a uma outra amostra da China ($\alpha = 0,71$).¹² Relativamente à estabilidade, esta escala é reprodutível nas duas modalidades de colheita de dados (questionário e entrevista). No estudo realizado na Austrália

com uma amostra aleatória de 31 sujeitos, o Teste Reteste foi de 0,58 e o CCI foi de 0,57.¹⁰ Todos os itens foram carregados num único fator, com cargas fatoriais superiores a 0,41. Confirma os resultados obtidos em outras culturas excepto na amostra australiana que revelou uma estrutura fatorial com duas dimensões (fator 1 – relacionamento pessoal, segurança no futuro, saúde e ligação à comunidade, o fator 2 agrupou a realização, segurança pessoal e nível de vida).¹⁰ A variância explicada do fator apresenta um valor superior a 50%, semelhante à amostra australiana (57,97%).¹⁰ Em algumas amostra a variância foi inferior a 50%, especificamente na amostra de Portugal (48,15%)⁷ e da China (36,96%)¹². Neste estudo o valor do KMO foi superior a 0,70, semelhante ao que aconteceu na amostra da China (KMO=0,72)¹² e na amostra da Nova Zelândia (KMO=0,89).¹⁴

Este estudo permitiu verificar que o IBP/SVG está ajustado aos dados. Na avaliação da validade preditiva dos itens/dimensões para a medida de bem-estar subjetivo (IBP/SVG), a variância explicada foi superior a 90%. No estudo português foi de 62%, com variância unitária de 17% e variância partilhada de 45%⁷, no estudo australiano a variância unitária foi de 8% e a partilhada de 18,5%¹⁰, no estudo tailandês a variância explicada foi de 61,9%¹³, na amostra chinesa a variância explicada foi de 47%, com variância unitária de 28% e partilhada de 39%¹². Na Nova Zelândia a variância foi de 64%, com variância unitária de 15% e 13% e variância partilhada de 49% e 52%¹⁴. Neste estudo os itens que mais contribuem para o IBP são a saúde e o nível de vida, enquanto em outros estudo^{7,11-14} foi o nível de vida e a segurança. Estas diferenças podem estar relacionadas com questões culturais e com a própria situação de saúde das pessoas com DRC. Na validade convergente, tal como o esperado encontrou-se suporte para a associação entre o BES (IBP/SVG) e as outras medidas de Bem-estar, nomeadamente a Felicidade Subjetiva (SHS) e o AP e AN (PANAS). Nas pessoas com DRC, os valores altos de IBP/SVG estão associados a valores altos de Felicidade Subjetiva e AP, e contrariamente, associado ao AN. Um estudo espanhol¹⁵ apresentou associação ao

suporte social, depressão e sentido de coerência. O IBP/SVG consegue discriminar diferenças culturais; as pessoas com DRC portuguesas apresentam níveis mais baixos de BES relativamente às pessoas com nacionalidade de um país de África. Também foram encontradas diferenças nas amostras representativas da população do Brasil, Colômbia e Canadá.⁹

Estes resultados são semelhantes aos da escala original⁸ e da versão em português europeu⁷, e sugerem que esta medida de BES é válida e confiável para avaliar a satisfação com a vida em geral, em pessoas com DCR.

Este estudo utilizou uma amostra representativa de pessoas com DRC submetidas a hemodiálise.

Em futuras pesquisas sugere-se a realização de uma análise fatorial confirmatória do IBP/SVG nesta população específica. Recomenda-se ainda, aos enfermeiros e investigadores em saúde, a utilização desta medida de BES em futuras investigações, uma vez que esta medida traduz um indicador de saúde importante para a qualidade de vida nas pessoas com DRC.¹⁶

Conclusões

A validação da versão portuguesa do IBP/SVG apresenta propriedades psicométricas adequadas e ajustadas para as pessoas com DRC. Neste estudo encontrou-se suporte para a estrutura unifatorial desta escala, e para a confiabilidade e estabilidade. O IBP/SVG é uma medida válida e reproduzível para ser aplicada sob a forma de questionário, ou entrevista, em pessoas em situação de hemodiálise, para avaliar o BES.

Referências

1. Patat CL, Stumm EMF, Kirchner RM, Guido LA, Barbosa DA. Análise da qualidade de vida de usuários em hemodíalises. *Enferm. glob.* 2012; 11(27):54-65

2. Poveda VDB, Alves JDS, Santos ED. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à hemodiálise. *Enferm. glob.* 2014; 13(2):60-81.
3. Guerra-Guerrero V, Sanhueza-Alvarado O, Cáceres-Espina M. Quality of life in people with chronic hemodialysis: association with sociodemographic, medical-clinical and laboratory variables. *Rev. latino-am. enferm* 2012 set-out [Acesso 2015 ago 23]; 20(5):838-846.
4. Oller GASAI O, Ribeiro RCHM, Travagim DSA, Batista MA, Marques S, Kusumota L. Functional independence in patients with chronic kidney disease being treated with haemodialysis. *Rev latino-am enferm.* 2012; 20(6):1033-1040.
5. Pérez Domínguez, T., Rodríguez Pérez, A., Suárez Álamo, J., Rodríguez Castellano, L., García Bello, M. Á., & Rodríguez Pérez, J. C. (2012). Satisfacción del paciente en una Unidad de Diálisis: ¿Qué factores modulan la satisfacción del paciente en diálisis? *Enferm Nefrol.* 2012;15(2), 101-107.
6. Forjaz MJ, Prieto-Flores ME, Ayala A, Rodriguez-Blazquez C, Fernandez-Mayoralas G, Rojo-Perez F, Martinez-Martin P. Measurement properties of the Community Wellbeing Index in older adults. *Qual. life res.* 2011; 20(5):733-743.
7. Ribeiro JP, Cummins R. O bem-estar pessoal: estudo de validação da versão portuguesa da escala. In *Actas do 7º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. Lisboa: ISPA. 2008;505-8. Disponible en: <http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/21065>
8. Cummins RA, McCabe MP, Romeo Y, Gullone E. The Comprehensive Quality of Life Scale: Instrument development and psychometric evaluation on tertiary staff and students. *Educ. psychol. measur.* 1994; 54: 372-382.
9. Wills-Herrera E, Islam G, Hamilton M. Subjective well-being in cities: A multidimensional concept of individual, social and cultural variables. *Appl. res. qual. life.* 2009; 4(2): 201-221.
10. McGillivray JA, Lau ALD, Cummins RA, Davey G. (2009). The utility of the personal wellbeing index intellectual disability scale in an Australian sample. *J. appl. res. intellect. disabil.* 2009; 22(3): 276-286.
11. Nielsen I, Smyth R, Zhai Q. (2010). Subjective well-being of China's off-farm migrants. *J. happiness stud.* 2010; 11(3): 315-333.
12. Nielsen I, Paritski O, Smyth R. Subjective well-being of Beijing taxi drivers. *J. happiness stud.* 2010; 11(6): 721-733.
13. Yiengprugsawan V, Seubsman SA, Khamman S, Lim LY, Sleigh AC. Personal Wellbeing Index in a national cohort of 87,134 Thai adults. *Soc. Ind. Res.* 2010; 98(2): 201-215.

14. Ganglmair-Wooliscroft A, Lawson R (2008). Applying the international wellbeing index to investigate subjective wellbeing of New Zealanders with European and with Maori heritage. *Kotuitui: New Zealand Journal of Social Sciences Online*. 2008; 3(1): 57-72.
15. Forjaz MJ, Ayala A, Rodriguez-Blazquez C, Prieto-Flores ME, Fernandez-Mayoralas G, Rojo-Perez F, Martinez-Martin P. Rasch analysis of the International Wellbeing Index in older adults. *International Psychogeriatrics*,2012; 24(02): 324-332.
16. Bennett PN, Weinberg MK, Bridgman T, Cummins RA. The happiness and subjective well-being of people on haemodialysis. *J. ren. care*. 2015; 41(3): 156–161.
17. Galinha I, Ribeiro J. Contribuição para o estudo da versão portuguesa da Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): II – Estudo psicométrico. *Anal Psicol*. 200523(2):219-227. Disponível em: <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/viewFile/84/pdf>
18. Pais-Ribeiro JL. Validação transcultural da Escala de Felicidade Subjectiva de Lyubomirsky e Lepper. *Psicol Saúde Doenças*. [Internet]. 2012[Acesso 2015 ago 19]; 13(2): 157-168. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v13n2/v13n2a03.pdf>
19. De Lima DVM. Desenhos de pesquisa: uma contribuição para autores. *Online Braz J Nurs*. (Online). 2011; 10(2).. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3648/html>
20. Santos GEO. Cálculo amostral: calculadora on-line Disponível em: <<http://www.calculoamostral.vai.la>>.
21. Sousa LMM, Marques-Vieira CMA, Carvalho ML, Veludo F, José, HMG. Fidelidade e validade na construção e adequação de instrumentos de medida. *Enformação*. 20155:25-32. Disponível em: <http://www.acenfermeiros.pt/index.php?id1=15&id2=9>.