

# **AUTOESTIMA DE MULHERES E HOMENS COM DOENÇA FALCIFORME: APLICAÇÃO DA ESCALA DE ROSENBERG**

**Luana Santana Brito<sup>1</sup>; Evanilda Souza de Santana Carvalho<sup>2</sup>**

1. Bolsista PIBIC/CNPq-AF, Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [luanasbrito@hotmail.com](mailto:luanasbrito@hotmail.com)
2. Orientador, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [evasscarvalho@yahoo.com.br](mailto:evasscarvalho@yahoo.com.br)

## **PALAVRAS-CHAVE:**

Doença Falciforme; Autoestima; Enfermagem

## **INTRODUÇÃO**

As pessoas com Doença Falciforme (DF) padecem com as diversas consequências dos danos promovidos pela doença a exemplo de: infecções, crises álgicas, acidente vascular cerebral, úlceras crônicas de perna e outras urgências significativas, que, invariavelmente, aumentam o número de hospitalizações e diminuem as horas dispensadas à escola e às demais atividades produtivas (LEVENSON, 2008). Manifestações psicológicas frequentes como ansiedade, depressão, e perda da autoestima estão relacionadas à natureza crônica e fatal da doença e se intensificam frente às repetidas internações (THOMPSON; GUSTAFSON, 1998).

De acordo com Dini, Quaresma e Ferreira (2004), a autoestima é um componente da qualidade de vida e é definida como sentimento, apreço e consideração que uma pessoa tem por si própria, ou seja, quanto ela gosta de si, como ela se vê e o que pensa sobre ela mesma. A mensuração da autoestima tem sido mundialmente realizada por meio da Escala de Autoestima de Rosenberg – EAR (Rosenberg, 1965), a referida escala é descrita como um instrumento unidimensional com capacidade para classificar o nível de autoestima em baixo, médio e alto. (SBICIGO, BANDEIRA, DELL'AGLIO, 2010).

Diante disso, o presente estudo se justifica através da necessidade de avaliar a autoestima de mulheres e homens com doença falciforme, também na tentativa de que o estudo possa fornecer informações aos profissionais de Enfermagem e de saúde que contribuam para a adoção de atitudes comprometidas, buscando melhorar a assistência a dessas pessoas adoecidas que necessitam de cuidados diferenciados. Este estudo tem como objetivo avaliar o nível de autoestima de mulheres com doença falciforme com a aplicação da Escala de Autoestima de Rosenberg.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Pretende-se desenvolver um estudo quantitativo, transversal, do tipo exploratório descritivo. O cenário elegido para o desenvolvimento do estudo foi no Centro de Atenção à pessoas com DF situado no Centro Social Urbano (CSU) em Feira de Santana/BA. Participaram do estudo mulheres e homens com diagnóstico de doença falciforme. Os critérios de inclusão da pesquisa são: ter 18 anos ou mais, de ambos os sexos e ter diagnóstico de doença falciforme. Não foram adotados critérios de exclusão. A coleta de dados foi realizada através da aplicação de dois questionários: o primeiro sócio-econômico e demográfico do participante; o segundo conta com a aplicação da Escala de Autoestima de Rosenberg (versão brasileira, traduzida e culturalmente adaptada) (DINI; QUARESMA; FERREIRA, 2004). A autoestima do indivíduo é classificada em três níveis: alta, média e baixa autoestima. A técnica utilizada para a análise dos dados foi a estatística descritiva e



A escala de auto-estima Rosenberg consiste em 10 perguntas com uma escala de 1 a 4 pontos, os intervalos para determinar o nível de auto-estima são: 30 a 40 pontos: alto nível normal de auto-considerado de auto-estima; 26 a 29 pontos de auto-estima média, este nível indica que há problemas sérios surgem estima, no entanto melhor para melhorar, e menos de 25 pontos: baixa auto-estima, neste intervalo, há significativa estima problemas. Com relação à classificação da autoestima, pôde se constatar 50% da amostra consiste de pacientes com autoestima baixa (Tabela 2), seguido de 30% com a autoestima alta e 20% com a autoestima média.

Tabela 2. Distribuição dos pacientes com Doença Falciforme, conforme a classificação da autoestima. Feira de Santana, BA, Brasil, 2017

<b>Classificação da autoestima</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Autoestima alta (30-40 pontos)	3	30
Autoestima média (26-29 pontos)	2	20
Autoestima baixa (<26 pontos)	5	50
Total	10	100

O desemprego se faz presente na maioria dos participantes e pode propiciar o desencadeamento de problemas psicoemocionais, como a baixa autoestima e dificuldade nas relações interpessoais. Essa situação pode interferir na saúde mental e na qualidade de vida dos participantes, além de dificultar o acesso aos serviços de saúde e influenciar na realização de práticas de autocuidado adequadas.

Um estudo realizado por Franklin e Atkin (1986) revelou que o nível de desemprego para as pessoas com DF é muito maior do que para aquelas que não têm a doença. Isso se deve por que os pacientes com DF sofrem discriminação prejudicando seus acessos a oportunidades de emprego. Além disso, algumas complicações crônicas e crises dolorosas tornam os pacientes incapazes para o trabalho regular.

A baixa escolaridade tem influência na renda mensal, pela maior susceptibilidade a empregos informais (MARQUES et al., 2015). Com isso, conclui-se que o desemprego está relacionado a baixa escolaridade, ao estigma/preconceito e com a frequência de complicações e crises álgicas. No período escolar, o comparecimento as aulas se torna difícil, sendo provável que essas crianças tenham 50% mais faltas que outras crianças normais (GIL et al., 2003).

Um dos fatores que podem estar relacionados com a adesão do paciente com DF é a baixa autoestima. A baixa autoestima pode estar associada a um quadro depressivo, o que dificulta a adesão ao tratamento e pode afetar a qualidade de vida desses sujeitos adoecidos.

## **CONCLUSÕES**

No que tange à autoestima, a maioria dos participantes apresentaram autoestima baixa. Através deste estudo, é possível concluir que a raça (predomínio entre negros), a baixa escolaridade e o desemprego estão correlacionados com a baixa autoestima. Dessa forma, enfatiza-se a necessidade do desenvolvimento de políticas públicas na saúde, na educação e nas condições econômicas desses pacientes com estratégias com o objetivo de melhorar o manejo e controle da doença. Este estudo apresentou limitações no que diz respeito à exaustão dos participantes do centro por participarem de muitas pesquisas, contribuindo assim para uma amostra reduzida. Recomenda-se a ampliação de pesquisas que avaliem a autoestima em

pessoas com DF, com amostras populacionais mais representativas e que se estabeleça relação da autoestima com as diversas complicações da doença.

## **REFERÊNCIAS**

DINI, G.M.; QUARESMA, M.R.; FERREIRA, L.M. Adaptação cultural e validação da versão brasileira da escala de auto-estima de Rosenberg. **Rev Soc Bras Cir Plast.** v. 19, n. 1, p. 41-52, 2004.

FRANKLIN, I. M.; ATKIN, K. Employment of persons with sickle-cell disease and sickle-cell trait. **Occup. Med.**, v. 36, p. 76-79, 1986.

GIL, K. M. et al. Daily stress and mood and their association with pain, healthcare use, and school activity in adolescents with sickle cell disease. **Journal of Pediatric Psychology**, Oxford, UK, v. 28, n. 5, p. 363–373, 2003.

LEVENSON, J.L. Psychiatric issues in adults with sickle cell disease. **Primary Psychiatry.** v. 15, n. 5, p.45-49, 2008.

ROSENBERG, M. Self concept and psychological well-being in adolescence. In: ROSENBERG, M. Society and the adolescent self-image. Princeton, NJ: Princeton University Press, 1965.

SBICIGO, J. B.; BANDEIRA, D. R.; DELL'AGLIO, D. D. Escala de Autoestima de Rosenberg. **Psico-USF**, v. 15, n. 3, p. 395-403, set./dez. 2010.

SBICIGO, J. B.; BANDEIRA, D. R.; DELL'AGLIO, D. D. Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR): validade fatorial e consistência interna. **PsicoUSF**, v. 15, p. 395-403, 2010.

THOMPSON, R.J.; GUSTAFSON, K.E. Illness specific patterns of psychological adjustment and cognitive adaptational processes in children with cystic fibrosis and sickle cell disease. **J Clin Psychol.** v. 54, n. 1, p.121-128, 1998.