



ORIGINALES

Validação da “Subjective Happiness Scale” em pessoas com Doença Renal Crónica

Validación de la “Subjective Happiness Scale” en personas con Enfermedad Renal Crónica

Validation of the Subjective Happiness Scale in people with Chronic Kidney Disease

Luís Manuel Mota Sousa¹

Cristina Maria Alves Marques-Vieira²

Sandy Silva Pedro Severino³

Juan Luis Pozo-Rosado⁴

Helena Maria Guerreiro José⁵

¹Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação do Hospital Curry Cabral, Centro Hospitalar Lisboa Central. Professor da Universidade de Atlântica. Oeiras, Portugal.

²Professor Adjunto do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. Portugal.

³Enfermeira. Especialista em Enfermagem de Reabilitação do Hospital Curry Cabral, Portugal.

⁴Enfermeiro. Especialista em Enfermagem de Reabilitação do Hospital Fernando da Fonseca. Portugal.

⁵Enfermeira Médico-Cirúrgica especialista, pesquisador e estudioso CIIS da Academia Europeia de Ciências de Enfermagem. Diretora da Escola de Múltiplo, Luanda, Angola Saúde.

E-mail: luismmsousa@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.266571>

Submissão: 31/08/2016

Aprovação: 02/10/2016

RESUMO:

Objetivo: Validar as propriedades psicométricas da Subjective Happiness Scale (SHS) em pessoas com Doença Renal Crónica (DRC) em programa de hemodiálise.

Método: Trata-se de um estudo metodológico. A amostra randomizada foi constituída por 171 pessoas com DRC submetida a hemodiálise em duas clínicas na região de Lisboa, Portugal. Os dados foram colhidos de maio a junho de 2015. Foram avaliadas as propriedades psicométricas: validade (construto, convergente e discriminativa), fidedignidade por meio da consistência interna (α de Cronbach) e estabilidade (Coeficiente de Correlação Intraclasse e Coeficiente de Correlação de Spearman-Brown).

Resultados: Os resultados suportam a estrutura unifatorial, com uma confiabilidade ($\alpha=0,90$). Além disso, esta escala está positivamente correlacionada com a Escala de Satisfação com a Vida ($r=0,60$; $p<0,001$), apoiando assim a sua validade de critério.

Conclusões: A versão portuguesa da SHS é válida e reproduzível em pessoas com DRC.

Palavras chaves: Insuficiência Renal Crónica; Estudos de Validação; Psicometria; Felicidade; Enfermagem.

RESUMEN:

Objetivo: Verificar las propiedades psicométricas de la *Subjective Happiness Scale* (SHS), en personas con Enfermedad Renal Crónica (ERC), en hemodiálisis.

Método: Estudio metodológico cuya muestra aleatoria estuvo constituida por 171 personas con ERC que realizan hemodiálisis en dos clínicas de la región de Lisboa (Portugal). Los datos se obtuvieron entre Mayo y Junio del 2015. Las propiedades psicométricas estudiadas fueron la validez (constructo, convergente, discriminante), la fiabilidad (consistencia interna (α de Cronbach)) y la estabilidad (Coeficiente de Correlación Intra-clase y de Correlación de Spearman-Brown).

Resultados: Los resultados confirman la estructura uni-factorial, presentando una fiabilidad con $\alpha=0,90$. La escala presenta una correlación positiva con la Escala de Satisfacción con la Vida ($r=0,60$; $p<0,001$), lo que sirve para certificar su validez de criterio.

Conclusión: la versión portuguesa de la SHS es válida, fiable y reproducible en personas con ERC que realizan hemodiálisis.

Palabras clave: Insuficiencia Renal Crónica; Estudios de Validación; Psicometría; Felicidad; Enfermería.

ABSTRACT:

Objective: To explore the psychometric properties of the Subjective Happiness Scale (SHS) in patients with Chronic Kidney Disease (CKD) under hemodialysis.

Methods: This is a methodological study. The random sample included 171 patients with CKD under hemodialysis program in two clinics in the region of Lisbon, Portugal. Data was collected between May and June 2015. The following psychometric properties were evaluated: validity (construct, convergent and discriminant), reliability through internal consistency (Cronbach α) and stability (intraclass correlation coefficient and Spearman-Brown correlation coefficient).

Results: The results support the unifactorial structure, with reliability ($\alpha = 0.90$). In addition, this scale is positively correlated with the Satisfaction Life Scale ($r = 0.60$; $p < 0.001$), supporting the validity criteria.

Conclusions: The Portuguese version of the SHS is valid and reproducible in patients with CKD.

Keywords: Renal Insufficiency, Chronic; Validation studies; Psychometrics; Happiness; Nursing.

INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) é uma doença degenerativa, caracterizada pela destruição progressiva, gradual e irreversível de grande número de nefrônios e consequentemente diminuição da capacidade dos rins de excretar metabólitos, isto é, perda da função renal⁽¹⁻⁴⁾. A hemodiálise representa uma das opções para o tratamento das pessoas com DRC. Esta técnica consiste na filtração extracorporeal do sangue, por intermédio de uma máquina. A submissão à hemodiálise tem impacto, a nível físico, psicológico e social, com repercussões na vida pessoal e familiar⁽¹⁾.

O bem-estar subjetivo ou felicidade⁽⁵⁾ pode ser denominado de extroversão estável, que parece estar relacionado com a fácil sociabilidade, o que favorece uma interação natural e agradável com outras pessoas. A pessoa com o bem-estar elevado parece ter melhores relações sociais do que a que apresenta o um nível de bem-estar diminuído⁽⁵⁾.

A *Subjective Happiness Scale* (SHS), desenvolvida por Lyubomirski e Lepper⁽⁶⁾ é constituída por quatro itens, sendo que em duas afirmações pede-se aos participantes para se autocaracterizarem por comparação com os seus pares, quer em termos absolutos, quer relativos (itens dois e três), e outros dois itens (um e quatro) correspondem a descrições de felicidade e infelicidade. A pontuação é invertida no último item.

Nesta escala solicita-se para indicarem a extensão em que as afirmações apresentadas os caracterizam. A resposta é dada numa escala visual analógica com sete posições, alicerçada em duas afirmações antagónicas, que expressam o nível de felicidade ou a sua falta. Os seus autores conceberam a medida unidimensional da escala, com apenas quatro itens, para não sobrecarregar os participantes.

A SHS foi desenvolvida para a população norte-americana e russa⁽⁶⁾, contudo, foi validada em outras populações, nomeadamente, a japonesa⁽⁷⁾, a chinesa e a malaia⁽⁸⁾, australiana, alemã e filipina⁽⁹⁾, estudantes chineses⁽¹⁰⁾, árabe⁽¹¹⁾, espanhola⁽¹²⁾, italiana⁽¹³⁾, português europeu⁽¹⁴⁻¹⁵⁾, português brasileiro⁽¹⁶⁾ e para a população mexicana⁽¹⁷⁾.

Na validade de construto demonstrou-se apenas uma dimensão, este estudo foi feito por análise fatorial exploratória^(6,9-10,12-16), com Análise de Componentes Principais⁽¹²⁾ ou *Principal Axis Factoring*^(9,16) com rotação *quartimax*⁽⁹⁾ e por análise fatorial confirmatória⁽¹⁰⁻¹⁷⁾.

A validade concorrente foi realizada com outras medidas relacionadas com felicidade^(6,9), satisfação com a vida^(9,13-16), afetividade^(6,9), autoestima^(6,16), esperança⁽¹⁶⁾, qualidade de vida⁽¹⁰⁾, depressão^(6,13) e ansiedade⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Relativamente à confiabilidade da escala original, esta tem um α de *Cronbach* que varia de 0,79 a 0,94 ($M=0,86$) o que demonstrou que apresenta uma boa consistência interna. Apresenta estabilidade ao longo do tempo, com confiabilidade de teste reteste que variou entre 0,55 a 0,90 ($M=0,72$)⁽⁶⁾. Em todas as populações, a escala revelou ser um instrumento válido e confiável para avaliar a felicidade subjectiva⁽⁷⁻¹⁶⁾. A versão portuguesa da escala revelou propriedades psicométricas idênticas às da versão original⁽⁶⁾ e pode ser utilizada para realizar comparações em investigações transculturais⁽¹⁵⁾.

Face ao exposto, com este estudo pretende-se verificar se a versão portuguesa da SHS⁽¹⁵⁾ é considerada válida e confiável em pessoas com DRC em programa de hemodiálise.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo metodológico⁽¹⁸⁾, realizado em duas unidades de diálise da Clínica Diaverum na região de Lisboa, de maio a junho de 2015.

A amostra é constituída por pessoas com DRC em programa de hemodiálise.

Os critérios de inclusão foram pessoas com DRC, sujeitas a tratamento hemodialítico há pelo menos seis meses, com idade igual ou superior a 18 anos. Foram excluídas as pessoas com défice cognitivo e doença psiquiátrica ativa. A informação sobre os critérios de exclusão foi obtida através da história clínica, registada no processo clínico.

A população era composta por um grupo de 248 pessoas com DRC, que cumpriam os critérios de inclusão (139 da clínica 1 e 114 da clínica 2). A amostra foi constituída pelas pessoas que cumpriam os critérios de elegibilidade e a sua seleção foi de forma probabilística (aleatória sem reposição, com intervalo de confiança de 95% e erro amostral de 5%)⁽¹⁹⁾, para obter uma amostra mínima de 192 pessoas (103 na clínica 1 e 89 na clínica 2). Posteriormente a esta fase realizou-se uma seleção aleatória sem reposição. Do grupo de pessoas seleccionadas 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. Os dados foram obtidos a partir de 171 pessoas, 93 da clínica 1 (89%) e 78 (88%) da clínica 2.

Para a colheita de dados utilizou-se aversão portuguesa da SHS⁽¹⁵⁾ para avaliar a felicidade e para a avaliação da satisfação com a vida em geral, utilizou-se o Índice de Bem-estar Pessoal (IBP)⁽²⁰⁾, cuja versão original é o *Personal Wellbeing Index* (PWI), desenvolvido a partir da *Comprehensive Quality of Life Scale*⁽²¹⁾. Também foi utilizado um instrumento para caracterização do perfil da amostra a nível sociodemográfico e clínico, especificamente, idade, género, nacionalidade, escolaridade, atividade profissional, estado civil, tempo de diálise, presença de hipertensão arterial e de diabetes.

Na SHS é pedido que indiquem a extensão em que as quatro afirmações os caracterizam, com uma escala visual analógica graduada de 0 a 7. A versão portuguesa apresenta um único fator e tem uma fiabilidade interna com o valor do α de Cronbach de 0,76⁽¹⁵⁾.

O IBP que é constituído por sete itens/domínios (satisfação com 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 questão é pedido aos respondentes para dizerem quanto satisfeitos estão com cada item/domínio numa escala de “0” (extremamente insatisfeito) a “10” (extremamente satisfeito), com uma posição intermédia neutra. O IBP é calculado numa nota de 0-100 (percentagem máxima da escala). A análise fatorial confirmatória da versão portuguesa demonstra a existência de um único fator, com o valor do Alpha de Cronbach de 0,81⁽²⁰⁾.

As análises estatísticas foram realizadas com o *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 20.0. A reprodutibilidade foi estudada através da consistência interna e estabilidade. O estudo da fidedignidade foi efetuado por meio do α de Cronbach e para avaliar a estabilidade utilizou-se o Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI) e Coeficiente de Correlação de Spearman-Brown⁽²²⁾ no Teste Reteste (após 48 a 96 horas em 40 pessoas selecionadas aleatoriamente, 26 por questionário e 14 por entrevista). Foi adotado valor mínimo de 0,70 como uma consistência interna satisfatória⁽²²⁾.

Neste estudo analisou-se a validade de constructo, concorrente e discriminante. A validade de constructo, foi efetuada recorrendo à análise fatorial exploratória (AFE) e análise fatorial confirmatória (AFC). A AFE foi realizada pelo método da máxima verosimilhança, com rotação *Varimax*. A adequação foi estimada pelo Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e teste de esfericidade de Bartlett.

A AFC desenvolveu-se com recurso ao software AMOS 21.0. Utilizou-se o método robusto de estimação em máxima verosimilhança⁽²³⁾. Os índices de ajustamento utilizados para verificar o ajustamento do modelo foram: rácio entre o Qui quadrado e os graus de liberdade ($X^2/g.l.$); goodness-of-fitindex (GFI), root mean square error of approximation (RMSEA); comparative fitindex (CFI), Tucker-Lewis index (TLI)⁽²²⁻²³⁾.

Estes índices podem ser classificados em índices absolutos e índices relativos. Os Índices Absolutos avaliam a qualidade do modelo, sem comparar com outros modelos. Os índices mais utilizados nesta família são: $X^2/g.l.$ que quando $X^2/g.l.=1$, o ajustamento é perfeito, quando $X^2/g.l.$ for inferior a 2, o ajustamento é bom, é aceitável quando $X^2/g.l.< 5$ e inaceitável quando $X^2/g.l.> 5$. Root Mean Square Residual (RMSR) determina-se dividindo a raiz quadrada da matriz dos erros, pelos graus de liberdade. Assim, quanto menor for o RMSR melhor será o ajustamento. Quando

RMSR = 0 indica que o ajustamento é perfeito. O Goodness of Fit Index (GFI) explica a proporção da co-variância observada entre as variáveis manifestas, explicadas pelos modelos ajustados. De uma forma geral, considera-se que GFI < a 0.8 indicam modelos com mau ajustamento aos dados; GFI entre [0.9; 0.95[indica um bom ajustamento; GFI > a 0.95 indicam ajustamento muito bom e GFI=1 ajustamento perfeito. Os Índices Relativos avaliam a qualidade do modelo sob teste, relativamente ao modelo com pior ajustamento possível e/ou ao modelo com o melhor ajustamento possível. O Comparative Fit Index (CFI) compara o ajustamento do modelo em estudo (X²) com os graus de liberdade (gl), com o ajustamento do modelo basal com os graus de liberdade. Geralmente aceita-se que CFI < a 0.9 indica modelos com mau ajustamento; CFI entre [0.9; 0.95[indica um bom ajustamento; CFI > a 0.95 ajustamento muito bom e CFI=1 ajustamento perfeito. O Tucker-Lewis Index (TLI), também conhecido por Bentler-Bonett-non-normed fit index (NNFI), em que os valores do TLI variam entre 0 e 1. Os valores próximos de 1 indicam ajustamento muito bom⁽²³⁾.

A validade convergente foi verificada por meio da Coeficiente de Correlação de *Pearson* entre a SHS e O IBP. Para verificar a validade discriminante foi utilizado o teste *t student* para amostras independentes ou ANOVA para mais de duas amostras independentes (verificada distribuição normal pelo teste de Kolmogorov-Smirnov (KS)).

As variáveis categóricas foram expressas como percentual ou valor absoluto e as contínuas como média ± desvio padrão ou mediana. Foi utilizado como ponto de corte a mediana na idade e no tempo de hemodiálise para criar variáveis categoriais. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$.

Foi pedida autorização ao autor das versões portuguesas da SHS⁽¹⁵⁾ e IBP⁽¹⁹⁾, tendo sido 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 de seus dados e do direito de desistência.

RESULTADOS

O perfil sociodemográfico e de saúde está exposto na tabela 1. Neste estudo a média de idade da amostra é de 60,20 ±14,34 anos. A maioria são homens (61%), de nacionalidade portuguesa (80,1%), com 4 anos de escolaridade (42,9%), estão reformados (76,7%) e são casados (56,5%). A nível dos dados de saúde, os sujeitos da amostra fazem hemodiálise há 72,17±54,23 meses, 62,1% referem hipertensão arterial e 27,1% apresentam diabetes.

Tabela 1 - Características das pessoas com DRC avaliadas nas duas clínicas. Lisboa, Portugal, 2015.

	F	%
Género		
Femenino	66	38,6
Masculino	105	61,4

Nacionalidade		
Portuguesa	137	80,1
Caboverdiana (Cabo Verde)	24	14,0
Santomense (Santo Tomé y Príncipe)	6	3,5
Guineense (Guiné Bissau)	1	0,6
Angolana (Angola)	3	1,8
Escolaridade		
Analfabeto	6	3,6
4º Ano do Ensino Básico	72	42,9
6º Ano de Escolaridade	31	18,5
9º Ano do Ensino Secundário	25	14,9
12º Ano do Ensino Secundário	19	11,3
Licenciatura	13	7,7
Mestrado/Doutoramento	2	1,2
Atividade profissional		
Reformado	125	76,7
Ativo	38	23,3
Estado civil		
Solteiro (a)	44	25,9
Casado (a)	96	56,5
Viúvo (a)	20	11,8
Divorciado/separado	10	5,9
Hipertensão arterial		
Não	64	37,9
Sim	105	62,1
Diabetes		
Não	124	72,9
Sim	46	27,1

Confiabilidade e estabilidade

Na análise das propriedades psicométricas, a reprodutibilidade da SHS, verificada através do coeficiente de α de *Cronbach*, variou de 0,85 a 0,90 após a exclusão de cada um dos itens. Na avaliação da estabilidade (Teste-Reteste), os dados obtidos por questionário (n=26), apresentaram um α de *Cronbach* global na primeira avaliação de 0,80 e na segunda avaliação de 0,61. O Coeficiente de Correlação de Spearman-Brown foi de 0,82 e o CCI foi de 0,82 [IC95%; 0,71 a 0,91, p<0,001]. Por entrevista (n=14) o α de *Cronbach* global na primeira avaliação foi de 0,83 e na segunda avaliação foi de 0,85. O Coeficiente Correlação de Spearman-Brown foi de 0,77 e o CCI foi de 0,87 [IC95%; 0,74 a 0,95, p<0,001]. Deste modo demonstrou-se a

consistência e a estabilidade entre as avaliações da SHS, por meio de questionário auto-reportado e de entrevista.

Validade

A análise fatorial exploratória (KMO = 0,83; teste de esfericidade de Bartlett χ^2 [6] 486,679, $p < 0,001$) apresentou uma única solução fatorial, que foi responsável por 72,10% da variância explicada do constructo. Todos os itens foram carregados no fator, com cargas fatoriais adequadas (ou seja, $>0,6$; ver tabela 2). O valor do coeficiente α de Cronbach foi de 0,90.

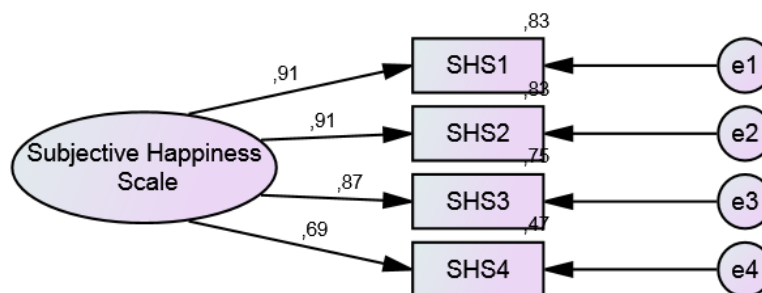
Tabla 2 – Análise fatorial exploratória da versão portuguesa da SHS em pessoas com DRC. Lisboa, Portugal, 2015.

	Fator 1 FS*
SHS1- Em geral, considero-me	0,912
SHS2- Comparativamente com as outras pessoas como eu, considero-me	0,909
SHS3- Algumas pessoas são geralmente muito felizes.	0,868
SHS4- Algumas pessoas geralmente não são muito felizes	0,687
Números próprios (Eigenvalue)	3,142
Variância explicada	72,10
Coeficiente alfa	0,90
Média (DP)	19,97 ($\pm 5,96$)

*Felicidade Subjetiva.

Na análise fatorial confirmatória obteve-se $\chi^2/g.l. = 0,971$, RMSEA= 0,00; GFI= 0,994, CFI= 1,00 e TLI= 1,00. Estes índices apresentam um muito bom ajustamento para a hipótese da solução de um fator (figura 1).

Figura 1 – Modelo de Análise factorial confirmatória da SHS.



No estudo da validade convergente, verificou-se uma correlação positiva moderada ($r=0,60$; $p < 0,001$) entre a pontuação da SHS e o IBP.

Na tabela 3, observam-se os resultados referentes à validade discriminante, com o objetivo de identificar se a SHS é capaz de diferenciar a felicidade subjetiva nas variáveis género, idade, nacionalidade, escolaridade, atividade profissional, estado civil, presença de hipertensão arterial, diabetes e tempo de diálise.

A SHS consegue discriminar pela idade, nacionalidade, atividade profissional e presença de diabetes. Neste sentido, as pessoas com idade inferior a 63 anos, com atividade profissional, apresentam níveis de felicidade superiores. As pessoas de nacionalidade portuguesa apresentam níveis de felicidade inferiores às de nacionalidade de um país africano. Além disso, pessoas com diabetes apresentam níveis de felicidade inferiores às que não têm diabetes.

Tabla 3 - Validade discriminante da SHS. Lisboa, Portugal, 2015.

	Média (\pm DP)	<i>p</i> -value
Género		
Masculino	19,8 \pm 5,6	0,630
Feminino	20,2 \pm 6,4	
Idade		
Inferior a 63 anos	21,3 \pm 5,9	0,006
Superior a 63 anos	18,8 \pm 5,7	
Nacionalidade		
Portuguesa	19,4 \pm 6,1	0,020
Outra	22,1 \pm 5,2	
Escolaridade		
Inferior a 12 anos	19,7 \pm 5,9	0,150
Superior a 12 anos	21,3 \pm 5,4	
Atividade profissional		
Aposentado	19,3 \pm 5,9	0,010
Ativo	22,1 \pm 5,6	
Estado civil		
Solteiro (a)	20,6 \pm 5,7	0,151
Casado (a)	20,2 \pm 6,1	
Outro	18,1 \pm 5,9	
Hipertensão arterial		
Não	20,6 \pm 5,6	0,280
Sim	19,6 \pm 6,1	
Diabetes		
Não	20,6 \pm 5,8	0,018
Sim	18,2 \pm 6,2	
Tempo de hemodiálise		
Inferior a 60 meses	19,5 \pm 5,6	0,360
Superior a 60 meses	20,3 \pm 6,3	

DISCUSSÃO

Os valores da confiabilidade foram semelhantes à versão original dos EUA⁽⁶⁾ e superiores às versões da austríaca ($\alpha=,080$)⁽⁹⁾, filipina ($\alpha=,082$)⁽⁹⁾, chinesa ($\alpha=,082$)⁽¹⁰⁾, libanesa ($\alpha=,074$)⁽¹²⁾, espanhola ($\alpha=,081$)⁽¹³⁾, italiana ($\alpha=,079$)⁽¹⁴⁾ e português europeu ($\alpha=,077$)⁽¹⁵⁾, brasileira ($\alpha=,084$)⁽¹⁶⁾. Os valores de α de *Cronbach* obtidos neste estudo são considerados bons⁽²²⁾. Na estabilidade o valor das correlações, tanto no questionário como na entrevista, foi superior ao estudo original ($r =0,55$ a $0,86$)⁽⁶⁾, versão chinesa ($r =0,70$)⁽¹⁰⁾ e versão espanhola ($r=0,72$)⁽¹³⁾. Neste estudo os valores são superiores a $0,7$ o que indica que existe uma boa estabilidade da medida⁽²²⁾. Obteve-se suporte para a estabilidade desta medida na modalidade questionário e entrevista.

Todos os itens foram carregados num único fator, à semelhança de outros estudos que realizaram a análise fatorial exploratória^(6-7,9-10,16). O peso fatorial foi idêntico às versões chinesa e português do Brasil ($> 0,60$) e superior à versão libanesa ($>0,46$). O valor de KMO foi superior às versões austríaca ($KMO=0,80$)⁽⁹⁾ e filipina ($KMO=0,65$)⁽⁹⁾, chinesa ($KMO=0,79$)⁽¹⁰⁾, libanesa ($KMO=0,75$)⁽¹²⁾ e português do Brasil ($KMO=0,79$)⁽¹⁶⁾. Neste estudo o valor de KMO é bom e revela adequação do modelo aos dados⁽²²⁾. A variância explicada para um fator foi superior às versões austríaca ($65,7\%$)⁽⁹⁾ e filipina ($53,2\%$)⁽⁹⁾, chinesa ($65,3\%$)⁽¹⁰⁾, libanesa ($45,2\%$)⁽¹²⁾ e português do Brasil ($64,2\%$)⁽¹⁶⁾. Ficou assim demonstrado que a pontuação da SHS é válida para medir a felicidade subjetiva. Neste estudo a AFC também suportou a solução de um fator⁽¹¹⁻¹⁷⁾. A validade convergente também apresentou resultados nas direções esperadas, ou seja pontuações altas da SHS estão associadas a pontuações altas da IBP (satisfação com a vida em geral). Obteve-se apoio para a validade externa da medida, à semelhança das amostras^(9,13-16).

A SHS consegue discriminar as pessoas com DRC em programa de hemodiálise pela idade, situação profissional, nacionalidade e presença de diabetes. Na versão libanesa verificou-se que esta medida consegue discriminar pela idade e pela rejeição dos pais na infância⁽¹²⁾. Na versão italiana observou-se que os homens idosos têm uma menor percentagem de pontuações altas (efeito teto) e têm maior percentagem pontuações baixas (feito chão) relativamente às mulheres e aos jovens⁽¹⁴⁾.

As principais limitações estão relacionadas com a falta de financiamento e o tamanho da amostra.

Os resultados deste estudo estão em concordância com a escala original e todas as outras versões adaptadas do SHS⁽⁷⁻¹⁶⁾ e sugerem que a versão em português europeu da SHS é uma medida válida e confiável para avaliar a felicidade subjetiva, em pessoas com DRC, em formato de questionário autopreenchido e entrevista.

Este estudo utilizou uma amostra representativa de pessoas com DRC em programa de diálise. Contudo, em futuras pesquisas era importante realizar uma análise fatorial confirmatória nesta população específica com uma amostra superior a 300 pessoas.

CONCLUSÕES

A SHS em pessoas com DRC, é um instrumento confiável, reproduzível e válido quando aplicado sob a forma de questionário e de entrevista. Esta apresenta boas propriedades psicométricas sugerindo que pode ser considerada uma boa medida,

com propriedades semelhantes à versão original e à portuguesa, assim como, às versões em outros idiomas e culturas.

REFERENCIAS

1. Takemoto AY, Okubo P, Bedendo J, Carreira L. Avaliação da qualidade de vida em idosos submetidos ao tratamento hemodialítico. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre (RS) 2011 jun;32(2):256-62.
2. Oliveira CS, da Silva EC, Ferreira LW, Skalinski L.M. Perfil dos pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. *Rev Baiana Enferm.* 2015; 29(1):42-49.
3. Ottaviani AC, Souza EN, Drago NC, de Mendiondo MSZ, PavariniSCL, Orlandi FS. Esperança e espiritualidade de pacientes renais crônicos em hemodiálise: estudo correlacional. *RevLatino-AmEnferm.* 2014;22(2):248-54.
4. Bosenbecker NRV, Menegon MBC, Zillmer JGV, Dall'agnol J. Perfil das pessoas em hemodiálise de um serviço de nefrologia. *J Nurs Health.* 2015;5(1):38-46.
5. Passareli PM, Silva JAD. Psicologia positiva e o estudo do bem-estar subjetivo. *EstudPsicol (Campinas).* 2007; 24(4): 513-517.
6. Lyubomirsky S, Lepper HS. A measure of subjective happiness: preliminary reliability and construct validation. *Soc Indic Res.*1999;46(2):137–55.
7. Shimai S, Otake K, Utsuki N, Ikemi A, Lyubomirsky S. Development of a Japanese version of the Subjective Happiness Scale (SHS), and examination of its validity and reliability. *Nippon Koshu Eisei Zasshi.* 2004; 51: 845–853.
8. Swami V. Translation and validation of the Malay Subjective Happiness Scale. *Soc Indic Res.* 2008; 88: 347–353.
9. Swami V, Stieger S, Voracek M, Dressler SG, Eisma L, Furnham A. (2009). Psychometric evaluation of the Tagalog and German Subjective Happiness Scale and a cross-cultural comparison. *Soc Indic Res.* 2009;93:393–406.
10. Nan H, Ni MY, Lee PH, Tam WW, Lam TH, Leung GM, McDowell I. Psychometric evaluation of the Chinese version of the subjective happiness scale: evidence from the Hong Kong FAMILY Cohort. *Int J Behav Med.* 2014; 21(4): 646-652.
11. Moghnie L, Kazarian SS. Subjective happiness of Lebanese college youth in Lebanon: Factorial structure and invariance of the Arabic Subjective Happiness Scale. *Soc Indic Res.* 2012; 109(2): 203-210.
12. Extremera N, Fernández-Berrocal P. The Subjective Happiness Scale: Translation and preliminary psychometric evaluation of a Spanish version. *Soc Indic Res.* 2014;119(1): 473-481.
13. Iani L, Lauriola M, Layous K, Sirigatti S. Happiness in Italy: translation, factorial structure and norming of the subjective happiness scale in a large community sample. *Soc Indic Res.* 2014; 118(3): 953-967.
14. Spagnoli P, Caetano A, Silva A. Psychometric properties of a Portuguese version of the Subjective Happiness Scale. *Soc Indic Res.* 2012;105(1): 137-143.
15. Pais-Ribeiro JL. Validação transcultural da Escala de Felicidade Subjectiva de Lyubomirsky e Lepper. *Psicol Saúde Doenças.* 2012; 13(2): 157-168.
16. Damásio BF, Zanon C, Roller, SH. Validation and psychometric properties of the Brazilian version of the Subjective Happiness Scale. *Univ Psychol.* 2014; 13(1): 17-24.
17. Quezada L, Landero R, González MT. A validity and reliability study of the Subjective Happiness Scale in Mexico. *J Happiness Well-Being.* 2016; 4(1), 90-100.
18. De Lima DVM. Desenhos de pesquisa: uma contribuição para autores. *Online Braz J Nurs (Online).* 2011[Acceso 18 Agosto 2015]; 10(2). Disponible en:<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3648/html>

19. Santos GEO. Cálculo amostral: calculadora on-line. [Acceso 1 maio 2015]. Disponible en: <http://www.calculoamostral.vai.la>.
20. Sousa LM, Marques-Vieira CM, Severino SS, Pozo-Rosado JL, José HM. Validación del Índice de Bien-estar Personal en personas con enfermedad renal crónica. Enfermería Nefrológica. 2016;19(2):135-41.
21. 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.
22. Sousa LMM, Marques-Vieira CMA, Carvalho ML, Veludo F, José, HMG. Fidelidade e validade na construção e adequação de instrumentos de medida. Enformação. 2015 [Acceso 17 agosto 2015]; 5:25-32. Disponible en: <http://www.acenfermeiros.pt/index.php?id1=15&id2=9>.
23. Marôco J. Análise de equações estruturais: Fundamentos teóricos, software & aplicações. 2.ed. Pero Pinheiro: ReportNumber, Lda; 2014.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia