

Lídia Maria da Silva Abrahão de Barros¹

Antônio Carlos Lima Felipe¹

Neimar da Silva Fernandes²

Natália Maria da Silva Fernandes²

Beatriz dos Santos Pereira¹

RESUMO

Introdução: Aspectos relativos às potencialidades humanas, como satisfação de vida (SV) e otimismo, contribuem para a saúde das pessoas e para o enfrentamento de doenças. Considerando os impactos biopsicossociais da doença renal crônica (DRC) e da hemodiálise (HD) nos pacientes, esses são constructos importantes de serem avaliados nesta população. **Objetivo:** Verificar o nível de SV e o otimismo em pacientes com DRC em HD e, especificamente, verificar a associação entre o nível de SV e de otimismo com as características sociodemográficas e clínicas dos participantes. **Material e Métodos:** Este é um estudo transversal e quantitativo em uma amostra por conveniência de 120 pacientes com DRC em HD. Os instrumentos utilizados foram o Questionário Sociodemográfico, a Escala de Satisfação de Vida (ESV) e a Escala de Otimismo (LOT-R). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) através do parecer nº 6.783.714. Foi realizada uma análise descritiva, além dos testes pertinentes como o qui-quadrado ou de Fisher, T de Student e ANOVA (com teste post-hoc de Bonferroni) e análise de regressão linear. Considerou-se um intervalo de confiança de 95% ($p < 0,05$) e Software SPSS 15.0 Chicago Illinois. **Resultados:** Observou-se resultados significativos nos níveis de satisfação de vida nas pessoas que autodeclararam ter feito tratamento psiquiátrico anterior 50,07 ($p = 0,021$) e que o nível de otimismo se relacionou com a cor parda ($p = 0,049$) e com ter feito tratamento psiquiátrico anterior ($p < 0,0001$). **Conclusão:** Os pacientes apresentaram maior satisfação de vida e otimismo entre aqueles com maior escolaridade, menos comorbidades, manutenção de atividades laborais e acompanhamento psicológico. O estudo foi realizado em centro único, sendo necessários estudos mais amplos e com múltiplas escalas.

Palavras-chave: Doença Renal Crônica; Terapia de Substituição Renal; Satisfação de Vida; Otimismo.

ABSTRACT

Introduction: Aspects related to human potential, such as life satisfaction (LS) and optimism, contribute to people's health and coping with illness. Considering the biopsychosocial impacts of chronic kidney disease (CKD) and hemodialysis (HD) on patients, these are important constructs to be evaluated in this population. **Objective:** To verify the level of LS and optimism in CKD patients on HD and, specifically, to verify the association between the level of LS and optimism with the sociodemographic and clinical characteristics of the participants. **Materials and Methods:** This is a cross-sectional, quantitative study in a convenience sample of 120 CKD patients on HD. The instruments used were the Sociodemographic Questionnaire, the Life Satisfaction Scale (LSS), and the Optimism Scale (LOT-R). The research was approved by the Research Ethics Committee (REC) through opinion number 6.783.714. A descriptive analysis was performed, in addition to relevant tests such as chi-square or Fisher, Student's t-test and ANOVA (with Bonferroni post-hoc test) and linear regression analysis. A 95% confidence interval ($p < 0.05$) was considered, and SPSS 15.0 Chicago Illinois software was used. **Results:** Significant results were observed in life satisfaction levels among people who self-reported having undergone previous psychiatric treatment 50.07 ($p = 0.021$), and the level of optimism was related to brown race ($p = 0.049$) and having undergone previous psychiatric treatment ($p < 0.0001$). **Conclusion:** Patients showed greater life satisfaction and optimism among those with higher education, fewer comorbidities, maintenance of work activities, and psychological follow-up. The study was conducted at a single center, and larger studies with multiple scales are needed.

Keywords: Chronic Kidney Disease; Renal Replacement Therapy; Life Satisfaction; Optimism.

¹Faculdade de Ciências Médicas de Três Rios, Três Rios, Rio de Janeiro, Brasil.

²Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

✉ Beatriz Pereira

Endereço: Rua Isaltino Silveira, 1470, Três Rios, Rio de Janeiro, RJ.
CEP: 25804-250

✉ beatriz.pereira@tr.suprema.edu.br

Submetido: 04/04/2026

Aceito: 21/08/2026



INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é definida por uma perda progressiva e irreversível da função dos rins evidenciada por uma taxa de filtração glomerular (TFG) menor que 60ml/min/1,73m² por, no mínimo, 3 meses consecutivos com marcador de dano renal parenquimatoso, como proteinúria ou hematúria glomerular, ou alteração no exame de imagem.¹ Esta condição é considerada um grave problema de saúde pública, por sua morbimortalidade e custos em saúde com prevalência e carga importante no cenário mundial.²

A DRC possui 5 categorias de progressão e, na categoria 5D, frente a falência da função renal, poderá ser necessário que o paciente realize alguma modalidade de terapia renal substitutiva (TRS).³ Dentre as TRS, a hemodiálise (HD) é a mais utilizada no Brasil,² sendo uma modalidade de circuito extracorpóreo para a filtração sanguínea, como forma de substituição às funções renais. A prescrição da HD é individualizada, porém, frequentemente ocorre em três sessões semanais com duração média de quatro horas diárias. Adicionalmente, são necessários o uso de medicações e adequações nutricionais com restrições alimentares e hídricas.¹

A HD é fundamental para manter e proporcionar qualidade de vida (QV) ao paciente, contudo, pode haver complicações como hipotensão e hipertensão arterial, vômitos, tontura, cefaleia, câimbras, prurido, dentre outros que podem prejudicar a capacidade funcional do paciente.⁴ Os aspectos socioeconômicos são afetados, uma vez que a rotina da HD pode ocupar grande parte do dia em função dos cuidados em saúde, dificultar sua permanência no trabalho e aumentar a probabilidade da aposentadoria com diminuição de renda.⁵ Comprometimento psicológico também pode ser observado com a presença constante de fatores estressores, de ansiedade e depressão, além de comprometimento cognitivo e de qualidade de vida geral.^{6,7}

Neste cenário, é fundamental que o paciente com DRC na HD receba cuidados integrais em saúde, por meio da assistência de uma equipe multidisciplinar, incluindo apoio no processo de adaptação à doença, prevenção ao desenvolvimento de transtornos mentais e à melhoria da QV.^{8,9}

A Psicologia Positiva (PP) traz um paradigma que focaliza as potencialidades humanas em uma perspectiva de prevenção do adoecimento e de promoção da saúde.¹⁰ Dedicar-se a estudar, dentre outros, estados afetivos e virtudes positivas, tais como a felicidade, resiliência, gratidão, satisfação de vida e o otimismo. Acredita-se, portanto, que estes e outros constructos, contribuem para a saúde das pessoas e para a enfrentamento de doenças.¹¹

A satisfação da vida (SV) é definida como uma avaliação global e cognitiva da QV de um indivíduo

por completo. Esse processo envolve um julgamento consciente da própria vida com base em critérios que são individuais para cada pessoa.¹² Estudos apontam que a saúde mental (SM) é um pilar essencial para alcançar a boa saúde em geral e a SV e que o paciente vinculado a um tratamento invasivo, de longa duração e alto custo, possui um desgaste físico e psicológico que interfere no nível de SV.^{13,14} Nesse contexto, considera-se que a avaliação destes aspectos se torna relevante ao paciente com doença renal.

O otimismo pode ser compreendido por uma tendência a esperar a ocorrência de eventos positivos em diversas situações, com expectativas favoráveis generalizadas em relação ao futuro.¹⁵ Diz respeito a uma visão positiva da vida, especialmente diante de eventos desafiadores, que influencia as experiências humanas e que se relaciona com benefícios, seja no âmbito intrapessoal ou interpessoal.¹⁶ Percebe-se que o otimismo influencia a saúde física e mental das pessoas, incluindo comportamentos de prevenção e manutenção de saúde, melhores resultados em saúde e recuperação de adoecimento, estratégias de enfrentamento, bem como os níveis de bem-estar e SV.^{17,18} Por esses motivos, o otimismo tem sido tema de interesse em estudos com diversas populações e em distintos cenários, incluindo no contexto da nefrologia.¹⁹

No contexto dos pacientes com DRC em HD, diversos fatores podem ser obstáculos ao bem-estar físico e mental, tornando pertinente investigar a SV e otimismo nessa população. Na nefrologia, há uma lacuna de conhecimento, sobre a SV e otimismo em pacientes em HD, visto que são aspectos ainda pouco estudados e compreendidos. Com isso, o presente estudo teve como objetivo geral verificar o nível de SV e o otimismo em pacientes com DRC em HD e, especificamente, verificar a associação entre o nível de SV e de otimismo com as características sociodemográficas e clínicas dos participantes.

MATERIAL E MÉTODOS

Desenho do estudo

Este é um estudo exploratório do tipo transversal e quantitativo.

Amostra

A amostra foi por conveniência composta de todos os 120 pacientes com DRC em hemodiálise no centro de terapia dialítica de uma cidade no interior do Rio de Janeiro.

Instrumentos

O estudo contou com a aplicação de três instrumentos para a coleta de dados: o Questionário

Sociodemográfico, a Escala de Satisfação de Vida (ESV) e a Escala de Otimismo (LOT-R). Tais instrumentos não possuem função diagnóstica, mas contribuem para uma melhor compreensão dos constructos investigados na população estudada.

O questionário sociodemográfico consiste em um instrumento elaborado pelos pesquisadores para coleta de dados sociais, demográficos e de saúde, pertinentes ao estudo. Esse questionário coletou os seguintes dados sociais e demográficos: nome, registro de identificação, sexo, data de nascimento e idade, nacionalidade e naturalidade, cor, escolaridade, atividade laboral, renda familiar, composição familiar e sobre o cuidador em saúde. Os dados em saúde coletados foram: etiologia da DRC, tipo e tempo de tratamento, comorbidade, dados sobre diagnósticos e tratamentos psicológicos e psiquiátricos, uso de psicofármacos e prática de atividade física.

A Escala de Satisfação de Vida (ESV) foi adaptada e validada para a população brasileira e já foi utilizada em diversos cenários e populações.^{10,20,21,22,23} Consiste em uma escala ordinal tipo likert composta por 5 itens de autorrelato cujo conteúdo avalia o nível de satisfação da pessoa com relação à própria vida. Os itens são avaliados em uma escala em 7 pontos cujas ancoras 1 e 7 recebem os valores de “discordo plenamente” a “concordo plenamente”, respectivamente, enquanto as possíveis respostas intermediárias representam o grau de concordância com os itens. A resposta aos itens reflete o grau de concordância do indivíduo com as situações descritas e, a partir da interpretação dos dados, o grau de satisfação do sujeito com a própria vida. Para a análise das respostas, inicialmente, deve-se somar os itens respondidos e verificar o escore bruto e o percentil correspondente em tabela específica, bem como seguir as orientações apropriadas para a interpretação dos escores.²⁴

O Teste para Avaliar Otimismo (LOT-R) foi adaptado e validado para a população brasileira e já foi utilizado no contexto da nefrologia.^{19,25} Este instrumento de autorrelato consiste em uma escala ordinal tipo likert composta por 10 itens e avaliada em 5 com a seguinte variação: 1 representa “discordo plenamente”, 2 “discordo”, 3 é “neutro”, 4 “concordo” e 5 “concordo plenamente”. A escala é formada de 3 afirmativas sobre otimismo, 3 sobre pessimismo e 4 itens-filtro, cujos escores não são computados. A resposta aos itens reflete o grau de concordância com a afirmativa apresentada e traduz, a partir da interpretação dos dados, as expectativas positivas generalizadas sobre os eventos futuros. Para o levantamento dos dados, o escore total é obtido a partir do somatório dos itens, exceto os itens-filtro e, para o somatório é necessário a utilização de regras de pontuação específicas. Para a interpretação dos dados é necessário o uso de tabela de percentil específica.²⁴

Procedimentos Éticos

O projeto de pesquisa foi submetido para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o registro CAAE nº 78271824.5.0000.5103 e teve início após a sua aprovação através do parecer nº 6.783.714 em 24 de fevereiro de 2024. Os pacientes foram abordados durante as sessões de HD e convidados a participar do estudo. Neste momento foram esclarecidos os objetivos, métodos e procedimentos da pesquisa, bem como o caráter voluntário da participação. Os convidados que aceitaram participar do estudo seguiram com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, posteriormente com a resposta aos instrumentos específicos da pesquisa, por meio de entrevista realizada pelos pesquisadores.

Análise estatística

Foi realizada uma análise descritiva de toda população e, posteriormente, uma análise separando as variáveis nos grupos otimismo e satisfação. Para comparar as variáveis relacionadas ao otimismo à satisfação, foram realizados os testes pertinentes para cada variável individual, teste qui-quadrado ou exato de Fisher, teste T de Student e ANOVA (com teste post-hoc de Bonferroni). Em seguida, foram selecionadas tanto as variáveis significantes estatisticamente na análise anterior, quanto aquelas com plausibilidade biológica e realizados dois modelos de regressão linear, um com variável desfecho otimismo e outro modelo com variável desfecho satisfação corrigido para os confundidores. Considerou-se um intervalo de confiança de 95% ($p < 0,05$) e Software SPSS 15.0 Chicago Illinois.

RESULTADOS

Os 120 (100%) pacientes participantes deste estudo apresentaram uma média de idade de 58,53 $\pm$ 14 anos e possuem como características sociodemográficas, 100% brasileiros, sexo masculino (60%), cor negra (43,3%), com o curso do Ensino Fundamental incompleto (40,8%), em atual aposentadoria por invalidez (50,8%), com renda familiar entre 1 e 2 salários-mínimos (35,0%), residindo com mais uma pessoa. Um total de 48 (40%) pacientes declaram ter cuidador, sendo os cuidadores, em sua maioria (35%) não remunerado e familiar (34,2%). Apenas 10,8% dos participantes tinham acesso a plano de saúde privado (Tabela 1).

Quanto às características clínicas, a nefroesclerose hipertensiva foi a principal causa da DRC, relatada por 56 (46,7%) participantes, seguida da doença renal diabética, relatada por 25 (20,8%) participantes. As comorbidades mais frequentemente declaradas foram a hipertensão arterial sistêmica (HAS) (80%), diabetes mellitus (DM) (35%) e cardiopatia (22%). Todos os pacientes estavam em tratamento de HD e apresentaram uma média de 5,1

± 6 anos de tratamento. Apenas 20 (16,7%) relataram praticar atividade física atualmente, sendo a atividade mais frequentemente realizada, a caminhada (12,5%). Com relação à saúde mental, 13 (10,8%) declaram que fizeram acompanhamento psicológico no passado e 4 (3,3%) o fazem, atualmente. O acompanhamento psiquiátrico foi realizado no passado por 14 (11,7%) pacientes e, 3 (2,5%) realizam atualmente. Diagnósticos

psiquiátricos foram referidos por 21 (17,5%) pacientes e, os mais frequentes foram o Transtorno de Ansiedade (11,6%), seguido de Transtorno Depressivo (4,2%). O uso de psicofármacos foi declarado por 24 (20 %) dos pacientes (Tabela 2).

Tabela 1: Características sociodemográficas da população geral.

Dados		Porcentagem	Característica
Nacionalidade	120	100%	Brasileiro
Sexo	72	60%	Masculino
	48	40%	Feminino
Cor	52	43,3%	Negros
	44	36,7%	Branco
	24	20%	Pardos
Escolaridade	2	1,7%	Analfabeto
	26	21,7%	EF* completo
	49	40,8%	EF* incompleto
	26	21,7%	EM** completo
	8	6,7%	EM** incompleto
	6	5%	ES*** completo
	1	0,8%	ES*** incompleto
	2	1,7%	Especialização completa
Atividade laboral	61	50,8%	Aposentado por invalidez
	27	22,5%	Aposentado por tempo de serviço
			Afastado com benefício
	23	19,2%	Trabalha em tempo integral
	3	2,5%	Trabalha em tempo parcial
	1	0,8%	
Renda familiar mensal	42	35,0%	De 1 a 2 salários-mínimos
	41	34,2%	De 2 a 3 salários-mínimos
	10	8,3%	Até 1 salário-mínimo
	10	8,3%	De 3 a 4 salários-mínimos
Com quantas pessoas mora	49	40,8%	1 pessoa
	22	18,3%	2 pessoas
	20	16,7%	3 pessoas
Possui cuidador	71	60%	Não
	48	40%	Sim
Cuidador remunerado	42	35%	Não
	6	5%	Sim
Relação com o cuidador	41	34,2%	Familiar
	6	5%	Profissional
	1	0,8%	Amigo
Parentesco com os cuidadores familiares	16	13,3%	Cônjuge
	14	11,7%	Filha(o)
	4	3,3%	Irmã
	2	1,7%	Mãe
Possui plano de saúde	13	10,8%	Sim.

Legenda: EF -*Ensino Fundamental; EM -**Ensino Médio; ES -***Ensino Superior. **Fonte:** Elaborado pelos autores.

Tabela 2: Características clínicas da população geral.

Dados	Frequência	Porcentagem	Característica
Etiologia da DRC	56	46,7%	Nefroesclerose hipertensiva
	25	20,8%	Doença renal diabética
Tipo de tratamento	120	100%	Hemodiálise
Comorbidade	96	80%	HAS*
	42	35%	DM**
	27	22%	Cardiopatia
	6	5%	AVE***
	2	1,7%	DVP****
Tratamento psicológico	10	8,3%	Outras doenças
	103	85,8%	Não.
	13	10,8%	Sim, no passado.
Tratamento psiquiátrico	4	3,3%	Sim, atualmente.
	102	85%	Não.
	14	11,7%	Sim, no passado.
Diagnóstico psiquiátricos	3	2,5%	Sim, atualmente.
	99	82,5%	Não.
Diagnóstico psiquiátrico.	21	17,5%	Sim.
	14	11,6%	Transtorno de Ansiedade.
Uso de psicofármacos.	5	4,2%	Transtorno Depressivo.
	88	73,3%	Não.
Prática de atividade física	24	20%	Sim, atualmente.
	100	83,3%	Não
	20	16,7%	Sim, atualmente.
Qual atividade física é praticada	8	6,7%	Sim, no passado.
	15	12,5%	Caminhada
	2	1,7%	Musculação
	1	0,8%	Ciclismo
	1	0,8%	Fisioterapia
	1	0,8%	Hidroginástica

Legenda: *Hipertensão Arterial Sistêmica; **Diabetes Mellitus; ***Acidente Vascular Encefálico; ****Doença Vascular Periférica.

Fonte: Elaborado pelos autores.

A análise descritiva das médias gerais de otimismo foram $54,71 \pm 10,48$ para o sexo feminino e $57,47 \pm 8,37$ para o sexo masculino. As maiores pontuações em otimismo foram para as pessoas que se autodeclararam da cor branca $57,80 \pm 9,08$, com ensino superior $59,33 \pm 6,92$, com manutenção das atividades laborais $60,40 \pm 4,93$, possuidoras de plano de saúde privado $57,69 \pm 9,98$, que praticavam atividade física $59,15 \pm 7,90$, em realização de tratamento psicológico atual $58,75 \pm 7,54$, que não fizeram tratamento psiquiátrico $57,55 \pm 8,58$ e que não possuíam cuidador $57,15 \pm 9,81$. Quando comparados, foram encontrados resultados estatisticamente significantes nos níveis menores de otimismo nos pacientes que se autodeclararam analfabetos $30,00$ ($p=0,000$), nos que autodeclararam ter feito tratamento psicológico no passado $49,62$ ($p=0,02$) e que fizeram tratamento psiquiátrico anterior $47,86$ ($p=0,001$). Pacientes que mantinham as atividades

laborais ($p=0,047$) apresentaram maiores pontuações relativas ao otimismo (Tabela 3).

A análise descritiva das médias gerais de satisfação de vida foram $53,38 \pm 9,92$ para o sexo feminino ($p=0,022$) e $57,31 \pm 8,55$ para o sexo masculino ($p=0,027$). As maiores pontuações em satisfação de vida foram para as pessoas se autodeclararam da cor branca $57,05 \pm 9,25$, com ensino superior $57,11 \pm 7,07$, com manutenção das atividades laborais $51,40 \pm 10,99$, possuidoras de plano de saúde privado $58,85 \pm 9,55$, que não praticavam atividade física $56,37 \pm 9,17$, que declaram não realizar tratamento psicológico $56,29 \pm 8,95$ e tratamento psiquiátrico $56,62 \pm 8,67$ e que não possuíam cuidador $56,54 \pm 9,37$. Comparando as variáveis, destacam-se os resultados significativos nos níveis de satisfação de vida nas pessoas que autodeclararam ter feito tratamento psiquiátrico anterior $50,07$ ($p=0,021$). Estes apresentaram as menores pontuações em satisfação de vida (Tabela 3).

Tabela 3: Características sociodemográficas e clínicas da população dividida nas variáveis otimismo e satisfação de vida.

Dados	Média de Otimismo	Desvio Padrão	P	Média de Satisfação de vida	Desvio Padrão	P
Sexo						
Feminino	54,71(48)	10,48	0,112	53,38(48)	9,92	
Masculino	57,47(72)	8,37	0,130	57,31(72)	8,51	
Cor						
Branca	57,80(44)	9,08	0,079	57,05(44)	9,25	
Negra	56,88(52)	8,88		55,62(52)	8,97	
Parda	52,63(24)	10,12		53,58(24)	9,86	
Escolaridade						
Analfabeto	30,00(2)*	0,00	0,000	48,00(2)	18,38	
EF*	57,57(75)	7,97		56,32(75)	8,99	
EM**	54,47(34)	10,41		54,53(34)	9,96	
ES***	59,33(9)	6,92		57,11(9)	7,07	
Trabalho						
Trabalhando	60,40(5)	4,93	0,047	51,40(5)	10,99	
Afastado com benefício	53,61(23)	10,50		50,74(23)	10,58	
Seguro de saúde privado						
Sim	57,69(13)	9,98	0,590	58,85(13)	9,55	
Não	56,21(107)	9,29		55,36(107)	9,20	
Tempo de tratamento (5,1 anos +/- 6,5)	56,37	9,33	0,352	55,73	9,26	
Quantas pessoas moram com você? (2,0 +/- 3,0)	56,37	9,33	0,817	55,73	9,26	
Prática de atividade física						
Sim	59,15(20)	7,90	0,145	52,55(20)	9,29	
Não	55,81(100)	9,53		56,37(100)	9,17	
Etiologia da DRC						
Indeterminado (2)						
Glomerulopatia (17)	56,00	11,31	0,819	45,00	18,38	0,446
Nefroesclerose hipertensiva (56)		7,16		57,29	9,31	
		9,51		56,27	8,34	
	58,53					
Comorbidades		10,05		54,60	10,42	
	56,05					
		9,95		55,40	9,53	
	56,84					
Com DM****	56,36(78)	9,33	0,99	55,95(42)	8,90	0,85
Sem DM****	56,37(42)	9,39		55,62(78)	9,50	
Com HAS*****	56,04(96)	9,55	0,448	55,34(96)	9,42	
Sem HAS*****	57,67(24)	8,48		57,29(24)	8,61	
Com cardiopatia	55,89(27)	9,88	0,764	55,52(27)	1,87	0,892
Sem cardiopatia						
	56,51(93)	9,22		55,80(93)	0,95	

Com AVE*****	58,00(6)	6,95	0,662	58,50(6)	2,30	0,455
Sem AVE*****	56,28(114)	9,45		55,59(114)	0,88	
Tratamento psicológico						
não						
sim, anterior	57,13(103)	8,64	0,020	56,29(103)	8,95	0,210
sim, atual	49,62(13)*	12,56		53,23(13)	11,27	
	58,75(4)	7,54		49,50(4)	9,26	
Tratamento psiquiátrico						
não						
sim, anterior	57,55(102)	8,58	0,001	56,62(102)	8,67	0,021
sim, atual	47,86(14)*	11,10		50,07(14)*	10,93	
	53,33(3)	5,50		49,33(3)	12,89	
Cuidador						
sim	55,19(48)	9,81	0,260	54,52(48)	9,06	0,243
não	57,15(72)	8,98		56,54(72)	9,37	

Legenda: *Localização da diferença na análise Post-hoc Bonferroni. EF -*Ensino Fundamental; EM -**Ensino Médio; ES -***Ensino Superior; DM -****Diabetes Mellitus; HAS -*****Hipertensão Arterial Sistêmica; AVE - *****Acidente Vascular Encefálico. **Fonte:** Elaborado pelos autores.

Ao realizar a regressão linear tendo como variável desfecho o otimismo, observou-se que o nível de otimismo se relacionou negativamente com a cor parda ($p=0,049$) e com ter feito tratamento psiquiátrico anterior ($p<0,0001$) (Tabela 4).

Tabela 4: Regressão linear tendo como variável desfecho otimismo corrigida por confundidores.

Variável	Coefficiente B	Limite inferior	Limite superior	P
Idade	-0,05	-0,20	+0,085	0,420
Sexo feminino	-1,20	-2,14	+4,56	0,477
Cor parda	-2,25	-4,50	-0,08	0,049
Escolaridade	0,75	-2,10	+3,61	0,602
Renda	1,07	-0,55	+2,70	0,193
Ter DM*	1,45	-2,13	+5,03	0,425
Estar trabalhando	0,052	-1,90	+2,008	0,958
Tratamento psiquiátrico anterior	-5,65	-8,25	-3,05	<0,0001

Legenda: DM -*Diabetes mellitus. **Fonte:** Elaborado pelos autores.

Ao realizar a regressão linear tendo como variável desfecho a satisfação de vida, observou-se que o nível de satisfação de vida se relacionou positivamente com a renda familiar ($p=0,008$), com a manutenção das atividades laborais ($p=0,030$) e negativamente com ter realizado tratamento psiquiátrico anterior ($p=0,005$) (Tabela 5).

Tabela 5: Regressão linear tendo como variável desfecho satisfação corrigida por confundidores.

Variável	Coefficiente B	Limite inferior	Limite superior	P
Idade	0,016	-0,12	+0,15	0,816
Sexo feminino	1,60	-1,63	+4,83	0,329
Cor parda	-0,75	-2,92	+1,42	0,495
	-1,46	-4,21	+1,29	0,296
Renda	2,14	+0,58	+3,71	0,008
Ter DM*	0,28	-3,17	+3,74	0,872
Estar trabalhando	2,19	+0,20	+3,98	0,030
Tratamento psiquiátrico anterior	-3,65	-6,16	-1,14	0,005

Legenda: DM -*Diabetes mellitus. **Fonte:** Elaborado pelos autores.

DISCUSSÃO

Os aspectos sociodemográficos encontrados nos participantes deste estudo se assemelham a outros achados na literatura quanto à média de idade, predominância do sexo masculino, da cor negra, de baixo nível de escolaridade e renda e com pessoas em aposentadoria por invalidez.^{2,26} Houve a presença de cuidadores para 40% dos pacientes e as características dos cuidadores que são, em sua maioria, familiares não remunerados e com alto grau de parentesco (cônjuges e filhos), assim como em outros estudos.^{27,28}

As características clínicas e gerais de saúde se assemelharam aos achados na literatura com a predominância da nefroesclerose hipertensiva como

etiologia da DRC e com a presença de HAS e DM como as principais comorbidades.² A prática de atividade física atual foi baixa. Quanto à saúde mental, dentre os transtornos mentais mais frequentes autodeclarados estavam o Transtorno de Ansiedade, seguido de Transtorno Depressivo. O uso de psicofármacos foi declarado por 20% dos pacientes. Prejuízos na saúde mental são relatados na literatura de forma semelhante.^{29,30}

Notou-se que apenas 10,8% declaram que fizeram acompanhamento psicológico no passado e 3,3% o fazem, atualmente. O acompanhamento psiquiátrico foi realizado no passado por 11,7% pacientes e 2,5% realizam atualmente. Contudo, diagnósticos psiquiátricos foram referidos por 17,5% pacientes. Esses dados sugerem uma discrepância entre a necessidade de cuidados especializados em saúde mental e a realização efetiva do tratamento, o que levanta a hipótese de que parte dos pacientes com demandas em saúde mental não realizaram o tratamento adequado no passado nem o fazem atualmente. Neste sentido, a revisão de Amaral e Tavares³¹ discutiu a discrepância entre a oferta assistencial de cuidados em saúde mental e as necessidades dos pacientes, destacando os impactos psicológicos sofridos por essa população e a necessidade urgente de medidas assistenciais interdisciplinares para a prevenção, proteção e recuperação do paciente. Considerando esses achados gerais, entende-se que estudos específicos para avaliar a presença de transtornos mentais e o acesso aos tratamentos necessários sejam úteis para compreender melhor esse fenômeno e nortear as intervenções clínicas multidisciplinares e políticas públicas na interface entre saúde mental e nefrologia.

As maiores pontuações em otimismo foram para as pessoas da cor branca, de maior escolaridade, que realizavam atividade física, estavam recebendo acompanhamento psicológico, que não tinham histórico de tratamento psiquiátrico e não possuíam cuidador. A manutenção das atividades de trabalho foi muito significativa para que a pessoa tivesse maior nível de otimismo. De forma simil, as maiores pontuações de satisfação de vida foram para as pessoas da cor branca, de maior escolaridade, que possuíam plano de saúde privado e sem histórico de tratamento psicológico e psiquiátrico e que mantinham as atividades laborais.

Neste estudo foram encontradas poucas pesquisas que investiguem a SV e o otimismo no contexto da nefrologia. Contudo, encontrou-se trabalhos relevantes, como o de Glover³², em que os pesquisadores investigaram a associação do otimismo com DRC e declínio rápido da função renal e concluíram que essa esperança é inversamente proporcional a esses fatores, uma vez que é considerada uma estratégia de enfrentamento eficaz.

O estudo de Garcia³³, realizado com 239 pacientes em HD, sobre o otimismo disposicional e o traço de personalidade associado ao uso de estratégias

adaptativas positivas para o enfrentamento de doenças, evidenciou que um traço pessimista está significativamente relacionado a mais internações hospitalares nesses pacientes, enquanto pacientes otimistas mostraram um melhor estado de saúde.³³ Na mesma direção, Oliveira, Rossani e Lopes¹⁹ investigaram a relação entre otimismo, afetos e traços de personalidade em pacientes portadores de DRC nos momentos pré e pós-transplante renal (TxR). Os autores apontam, dentre os resultados, que os pacientes em HD que aguardavam o TxR tendiam a ser mais otimistas quando comparados aos pacientes que já estavam transplantados. Com isso, os pesquisadores inferem que o otimismo poderia estar relacionado com o objetivo de realizar o transplante. Discutem ainda, que o otimismo pode funcionar como fator de proteção da personalidade e como mecanismo de ajustamento à condição crítica de HD.

Contudo, refletimos que o ajustamento do paciente precisa ser analisado em sua complexidade, uma vez que sofrerá influência de outros fatores para além do otimismo como a espiritualidade, a prece, dentre outros.^{34,35} Adicionalmente, o estudo de Elliot³⁶ destaca que o apoio entre pares também é importante, visto que há experiências compartilhadas que podem auxiliar no gerenciamento dos desafios da doença, bem como promover o otimismo.

Ao todo, nota-se um papel importante em relação às formas de enfrentamento de cada paciente. O otimismo demonstra afetar o ajuste à QV em doenças crônicas, porém não ajuda na superação da doença em si, mas influencia fatores que auxiliam nas estratégias de enfrentamento,³⁷ além de ajudar na utilização de táticas ativas quando confrontados em situações aversivas, na adaptação quando objetivos de vida não ocorrem da maneira esperada.³⁸

Com isso, entende-se que avaliar as emoções positivas e a saúde positiva, bem como seus impactos no estado de saúde das pessoas e as repercussões no processo de promoção, recuperação ou controle do bem-estar é de extrema relevância.³⁹ Desse modo, julga-se necessárias contribuições que possibilitem um trabalho interdisciplinar voltado para os aspectos adaptativos e saudáveis dos indivíduos.⁴⁰ Este estudo apresenta como limitações: o fato de ser realizado com uma pequena amostra por conveniência; ter sido avaliação transversal, considerando que a avaliação longitudinal poderá trazer robustez para a compreensão do comportamento das variáveis; ter avaliado apenas a SV e o otimismo, uma vez que existem diversos outros constructos relevantes para a compreensão do comportamento destas variáveis; e por ter sido uma avaliação realizada através de autorrelato, o que pode incorrer em viés nas respostas, uma vez que a resposta emitida poderia sofrer influência de fatores como a recordação dos elementos investigados e a desejabilidade social, por exemplo. Assim, sugere-se a realização de mais estudos, em maiores populações e

que englobem, adicionalmente a avaliação da qualidade da vida, da adesão ao tratamento e demais aspectos relevantes para as estratégias de enfrentamento do paciente com DRC na HD.

Por fim, é importante refletir sobre a interdependência entre a pesquisa científica e a prática assistencial em saúde. Considerando que ambos os contextos se complementam e são importantes para a melhoria da saúde da população, sugere-se que as discussões considerem as possíveis contribuições dos estudos para mudanças positivas no cuidado prático prestado ao paciente. Quanto à presente pesquisa, acredita-se que ela possa estimular e orientar novos estudos e, consequentemente, contribuir para o desenvolvimento do conhecimento sobre saúde mental na nefrologia, bem como colaborar para a garantia do cuidado integral e humanizado.

CONCLUSÃO

Com os resultados obtidos nesta pesquisa, foi possível traçar o perfil e as variáveis de satisfação de vida e otimismo nos pacientes renais crônicos em HD da amostra.

O otimismo mostrou-se com pontuações maiores em pessoas da cor branca, com maior escolaridade, menos comorbidades e nas que ainda mantinham atividades laborais. A satisfação de vida prevaleceu nos mesmos parâmetros, porém com resultado significativo em pessoas que já tiveram tratamento psiquiátrico anterior, apresentando uma menor pontuação. Em contrapartida, maiores pontuações foram observadas em pacientes que possuem tratamento psicológico atual. Dessa forma, a manutenção das atividades laborais e o acompanhamento psicológico, sem diagnóstico psiquiátrico prévio, apresentam-se significativos para um maior nível de satisfação com a vida. Nota-se a importância de uma intervenção psicológica para que o paciente consiga restaurar o seu bem-estar com estratégias de enfrentamento eficaz, proteção da personalidade e mecanismo de ajustamento, considerando a sua complexidade individual.

O otimismo e a satisfação de vida tornam-se importantes na qualidade de vida em doenças crônicas como estratégias de enfrentamento. Intervenções focadas no otimismo podem contribuir para uma melhora significativa na qualidade de vida dos pacientes com doença renal crônica em diálise.

Outrossim, por este estudo apresentar limitações, recomenda-se a realização de mais estudos em maiores populações, com distintos desenhos metodológicos, utilizando também outras escalas, para obter mais informações sobre as características e as estratégias de enfrentamento do paciente.

FINANCIAMENTO

O estudo contou com financiamento da Faculdade de Ciências Médicas de Três Rios (FCM/TR-SUPREMA) por meio de concessão de bolsa e estudos para os alunos pesquisadores.

REFERÊNCIAS

1. Riella MC. Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrólitos, 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2018.
2. Nerbass FB, Lima HN, Strogoff-de-Matos JP, Zawadzki B, Moura-Neto JA, Lugon JR, et al. Censo Brasileiro de Diálise 2023. *Braz J Nephrol*. 2025; 47(1): 77-86. DOI: 10.1590/2175-8239-JBN-2024-0081pt.
3. KDIGO. KDIGO 2024 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. *Kidney Int*. 2024; 105: S117-S314. DOI: 10.1016/j.kint.2023.10.018.
4. Terra FS, Costa AMDD, Figueiredo ET, Morais AM, Costa MD, Costa RD. As principais complicações apresentadas pelos pacientes renais crônicos durante as sessões de hemodiálise. *Rev Bras Clin Med*. [Internet]. 2010 [citado em 2026 ago. 31]; 8(3):187-92. Disponível em: https://www.sbcm.org.br/revistas/RBCM/RBCM-2010-03.pdf?utm_source=.
5. Alvarenga WA, Amorim JVM, Magalhães LHF, Neris RR, Nascimento LC, Rocha SS. Interface trabalho-tratamento hemodialítico em pacientes com insuficiência renal crônica: revisão de escopo. *Acta Paul Enferm*. 2023; 36:eAPE02411. DOI: 10.37689/acta-ape/2023AR02411.
6. Martins LMA, Irias MIL, Moraes GS, Pereira LS, Gracioli JT, Abreu MTCL. Occurrence of symptoms of depression, anxiety, and stress in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis at a university hospital in the Triângulo Mineiro region. *Braz J Dev*. 2021; 7(6):61975-87. DOI: 10.34117/bjdv7n6-532.
7. Pereira BS, Fernandes NS, Melo NP, Abrita R, Grincenkov FRS, Fernandes NMS. Além da qualidade de vida: um estudo transversal sobre a saúde mental de pacientes com doença renal crônica em diálise e seus cuidadores. *Health Qual Life Outcomes*. 2017; 15(1):74. DOI: 10.1186/s12955-017-0646-4.
8. Santos FR, Filgueiras MST, Chaoubah A, Bastos MG, Paula RB. Efeitos da abordagem interdisciplinar na qualidade de vida e em parâmetros laboratoriais de pacientes com doença renal crônica. *Arch Clin Psychiatry*. 2008; 35(3):87-95. DOI: 10.1590/S0101-60832008000300001.
9. Schmidt DB. Qualidade de vida e saúde mental em pacientes em hemodiálise: um desafio para práticas multiprofissionais. *J Bras Nefrol*. [Internet]. 2019 [citado em 2026 ago. 31];

- 41(1):10-1. Disponível em: https://www.bjnephrology.org/wp-content/uploads/articles_xml/2175-8239-jbn-2018-0227/2175-8239-jbn-2018-0227-pt.pdf.
10. Fonseca MVA, Souto ALA, Faria MRGV. Flow e satisfação com a vida à luz da psicologia positiva em universitários. *Revista DELOS*. 2024; 17(60):1-8. DOI: 10.55905/rdelosv17.n60-089.
11. Camaliente LG, Boccalandro MPR. Felicidade e bem-estar na visão da psicologia positiva. *Bol. - Acad. Paul. Psicol.* [Internet]. 2017 [citado em 2026 ago. 31]; 37(93):206-27. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2017000200004&lng=pt.
12. Meule A, Voderholzer U. Satisfação com a vida em pessoas com transtornos mentais. *Qual Life Res*. 2020; 29(11):3043-52. DOI: 10.1007/s11136-020-02556-9.
13. Lombardo P, Jones W, Wang L, Shen X, Goldner EM. A associação fundamental entre saúde mental e satisfação com a vida: resultados de ondas sucessivas de uma pesquisa nacional canadense. *BMC Public Health*. 2018; 18(1):342. DOI: 10.1186/s12889-018-5235-x.
14. Jesus NM, Souza GF, Mendes-Rodrigues C, Almeida Neto OP, Rodrigues DDM, Cunha CM. Qualidade de vida de indivíduos com doença renal crônica em tratamento dialítico. *J Bras Nefrol*. 2019; 41(3):364-74. DOI: 10.1590/2175-8239-JBN-2018-0152.
15. Carver CS, Scheier MF, Segerstrom SC. Otimismo. *Clin Psychol Rev*. 2010; 30(7):879-89. DOI: 10.1016/j.cpr.2010.01.006.
16. Bastianello MR, Hutz CS. Do Otimismo Explicativo ao Disposicional: a Perspectiva da Psicologia Positiva. *Psico-USF*. 2015; 20(2):237-47. DOI: 10.1590/1413-82712015200205.
17. Santos L, Faro A. Otimismo: teoria e aplicabilidade para a psicologia. *Revista Psicologia e Saúde*. 2020; 12(2):123-39. DOI: 10.20435/pssa.v0i0.898.
18. Santos MC, Wechsler SM. Análise das publicações científicas sobre otimismo em saúde no último triênio. *Psicol Argum*. 2015; 33(83):470-82. DOI: 10.7213/psicol.argum.33.083.A003.
19. Oliveira RC, Rossini JC, Lopes RFF. Otimismo Disposicional, Afetos e Personalidade em Pacientes com Doença Renal Crônica. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2020; 40:e209637 1-16. DOI: 10.1590/1982-3703003209637.
20. Zanon C, Bardagi MP, Layous K, Hutz CS. Validation of the Satisfaction with Life Scale to Brazilians: Evidences of Measurement Noninvariance Across Brazil and US. *Social Indicators Research*. 2013; 119(1). DOI: 10.1007/s11205-013-0478-5.
21. Albuquerque FJB, Sousa FM, Martins CR. Validação das escalas de satisfação com a vida e afetos para idosos rurais. *Psico*. 2010; 41(1):85-92.
22. Silva BNS, Campos LA, Silva WRD, Marôco J, Campos JADB. Propriedades psicométricas da *Satisfaction with Life Scale* em adultos jovens brasileiros. *Cad Saúde Pública*. 2021; 37(5):e00169020. DOI: 10.1590/0102-311X00169020.
23. Cerezo MV, Soria-Reyes LM, Alarcón R, Blanca MJ. The Satisfaction with Life Scale in breast cancer patients: Psychometric properties. *Int J Clin Health Psychol*. 2022; 22(1):100274. DOI: 10.1016/j.ijchp.2021.100274.
24. Hutz CS. *Avaliação em Psicologia Positiva*. Porto Alegre: Artmed, 2014. ISBN: 978-8271-086-9.
25. Bastianello MR, Pacico JC, Hutz CS. Optimism, self-esteem and personality: Adaptation and validation of the Brazilian Version Of The Revised Life Orientation Test (LOT-R). *Psico-USF*. 2014; 19(3), 523-53. DOI: 10.1590/1413-82712014019003014.
26. Freitas EB, Bassoli FA, Vanelli CP. Perfil sociodemográfico de indivíduos com doença renal crônica em tratamento dialítico em clínica de Juiz de Fora, Minas Gerais. *HU Rev*. [Internet]. 2013 [citado 2026 ago. 26]; 39(1-2):45-51. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2023/763>.
27. Jardim VR, Reis IA, Amaral SVA, Torres HC. Qualidade de vida do cuidador familiar de paciente em hemodiálise. *Acta Paul Enferm*. 2023; 36:eAPE00372. DOI: 10.37689/actape/2023A000372.
28. Pereira BS, Kirchmaier FM, Fernandes NS, Suassuna LF, Fernandes NMS. Perspectivas sobre a morte em pacientes com doença renal crônica e seus cuidadores familiares: um olhar sobre a relação com a saúde mental e o suporte social. *HU Rev*. 2023; 49:1-10. DOI: 10.34019/1982-8047.2023.v49.42105.
29. Valle LS, Souza VF, Ribeiro AM. Estresse e ansiedade em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. *Estud. Psicol. (Campinas)*. 2013; 30(1):131-8. DOI: 10.1590/S0103-166X2013000100014.
30. Dalal PK, Kar SK, Agarwal SK. Management of Psychiatric Disorders in Patients with Chronic Kidney Diseases. *Indian J Psychiatry*. 2022; 64(2):S394-S401. DOI: 10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_1016_21.
31. Amaral TB, Tavares CMM. Saúde Mental de pessoas convivendo com doença renal crônica em terapia renal substitutiva. *Res. Soc. Dev*. 2022; 11(2):e3711225417. DOI: 10.33448/rsd-v11i2.25417.
32. Glover LM, Butler-Williams C, Cain-Shields L, Forde AT, Purnell TS, Young B, et al. Optimism is associated with chronic kidney disease and rapid kidney function decline among African Americans in the Jackson Heart Study. *J Psychosom Res*. 2020; 139:110267. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2020.110267.

33. Morales García AI, Arenas Jiménez MD, Reig-Ferrer A, Álvarez-Ude F, Malek T, Moledous A, et al. Otimismo disposicional em pacientes com hemodiálise crônica e sua influência em seu curso clínico. *Nefrologia*. 2011; 31(2):199-205. DOI: 10.3265/Nefrologia.pre2011.Feb.10534.
34. Gomes ICC, Manzini CSS, Ottaviani AC, Moraes BIP, Lanzotti RB, Orlandi FS. Atitudes frente à dor e à espiritualidade dos pacientes renais crônicos em hemodiálise. *BrJP*. 2018; 1(4):320-4. DOI: 10.5935/2595-0118.20180061.
35. Eloia SMC, Ximenes MAM, Eloia SC, Galindo Neto NM, Barros LM, Caetano JÁ. Enfrentamento do coping religioso e esperança na doença renal crônica: um estudo controlado randomizado. *Rev Esc Enferm USP*. 2021; 55: e20200368. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0368.
36. Elliott MJ, Love S, Fox DE, Verdin N, Donald M, Manns K, et al. 'It's the empathy' – defining a role for peer support among people living with chronic kidney disease: a qualitative study. *BMJ Open*. 2022; 12(5):e057518. DOI: 10.1136/bmjopen-2021-057518.
37. Vilhena E, Pais-Ribeiro JL, Silva IL, Pedro L, Meneses RF, Cardoso H, et al. Factores psicossociais preditivos de ajustamento à vida de pessoas com doenças crônicas. *Psicol Saude e Doencas*. 2014; 15(1):220-33. DOI: 10.15309/14psd150118.
38. Wrosch C, Scheier MF. Personality and quality of life: The importance of optimism and goal adjustment. *Qual Life Res*. 2003; 12(1) 59-72. DOI: 10.1023/a:1023529606137.
39. Wolff L, Castro EK. Saúde positiva: abordagem da saúde a partir de uma perspectiva psicológica do bem-estar. *Estud. Psicol. (Campinas)*. 2024; 41:e210121. DOI: 10.1590/1982-0275202441e210121.
40. Figueiredo CV, Moura HM, Rezende AT, Moizéis HBC, Guedes IO, Curvello RP. Como se articulam a psicologia positiva e a psicologia da saúde? *Res. Soc. Dev*. 2021; 10(2):e16510212288. DOI: 10.33448/rsd-v10i2.12288.