



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA



Renata Cípriano de Oliveira

**Otimismo, Afetos Positivos e Traços de Personalidade em
Pacientes com Indicação de Transplante Renal**

UBERLÂNDIA

2018



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**



Renata Cípriano de Oliveira

**Otimismo, Afetos Positivos e Traços de Personalidade em Pacientes com
Indicação de Transplante Renal**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado, do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Psicologia Aplicada.

Área de Concentração: Psicologia Aplicada

Orientador(a): Prof. Dr. Joaquim Carlos Rossini

**UBERLÂNDIA
2018**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

O48o Oliveira, Renata Cipriano de, 1984
2018 Otimismo, afetos positivos e traços de personalidade em pacientes
com indicação de transplante renal / Renata Cipriano de Oliveira. - 2018.
80 p. : il.

Orientador: Joaquim Carlos Rossini.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia,
Programa de Pós-Graduação em Psicologia.
Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14393/ufu.di.2018.776>
Inclui bibliografia.

1. Psicologia - Teses. 2. Otimismo - Teses. 3. Afeto (Psicologia) -
Teses. 4. Insuficiência renal crônica - Teses. I. Rossini, Joaquim Carlos.
II. Universidade Federal de Uberlândia. Programa de Pós-Graduação em
Psicologia. III. Título.

CDU: 159.9

Angela Aparecida Vicentini Tzi Tziboy – CRB-6/947



Renata Cípriano de Oliveira

**Otimismo, Afetos Positivos e Traços de Personalidade em Pacientes com
Indicação de Transplante Renal**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado, do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Psicologia Aplicada.

Área de Concentração: Psicologia Aplicada

Orientador(a): Prof. Dr. Joaquim Carlos Rossini

Banca Examinadora

Prof. Dr. Joaquim Carlos Rossini (Orientador)

Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

Prof. Dra. Renata Ferrarez Fernandes Lopes (Examinadora)

Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

Prof. Dra. Neide Aparecida Micelli Domingos (Examinadora)

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – São José do Rio Preto, SP

UBERLÂNDIA

2018



ATA DA DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO JUNTO AO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA, DO INSTITUTO DE PSICOLOGIA, DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA.

Programa de Pós-graduação em Psicologia – PGPSI

Defesa de: Dissertação de Mestrado Acadêmico - nº 300/2018/PGPSI

Data: 29/05/2018

Hora de início: 09h00min

Discente: Matrícula nº: 11612PSI018 Nome: Renata Cipriano de Oliveira

Título do Trabalho: “Otimismo, afetos positivos e traços de personalidade em pacientes com indicação de transplante renal”.

Área de Concentração: Psicologia

Linha de Pesquisa: Processos Cognitivos

Projeto de Pesquisa de Vinculação: Instrumentação psicológica

Reuniu-se, na sala 2C46, do Campus Umuarama, da Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, assim composta: Professores Doutores: Prof. Dr. Joaquim Carlos Rossini, orientador da candidata; Prof.^a Dr.^a Renata Ferrarez Fernandes Lopes (UFU) e Prof.^a Dr.^a Neide Aparecida Micelli Domingos (FAMERP). Ressalta-se que a Prof.^a Dr.^a Neide Aparecida Micelli Domingos (FAMERP) participou da defesa por meio de vídeo conferência realizada desde a cidade de São José do Rio Preto (SP) e as demais membros da banca e a aluna participaram *in loco*.

Iniciando os trabalhos o presidente da mesa Prof. Dr. Joaquim Carlos Rossini apresentou a Comissão Examinadora e a candidata, agradeceu a presença do público e concedeu à discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação da discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa. A seguir a senhora presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos examinadores, que passaram a arguir a candidata. Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu os conceitos finais. Em face do resultado obtido, a Banca considerou a candidata A PROVADA. Esta defesa de Dissertação de Mestrado Acadêmico é parte dos requisitos necessários à obtenção do título de **Mestre**. O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU. Nada mais havendo a tratar, foram encerrados os trabalhos às ...11 horas e ...15 minutos. Foi lavrada a presente ata que, após lida e achada conforme, foi assinada pela Banca Examinadora.

Prof.^a Dr.^a Renata Ferrarez Fernandes Lopes (Membro Externo)

Prof.^a Dr.^a Neide Aparecida Micelli Domingos (Membro Externo)

Prof. Dr. Joaquim Carlos Rossini (Presidente)

À minha família, base de tudo.

À pequena Cecília.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela dádiva da vida e pelas oportunidades de progresso.

Aos meus pais, Eleusa e Eurípedes, por serem porto seguro e incentivo, onde sempre encontrei a solidez das raízes e a liberdade do voo.

Ao meu esposo, Vinicius, por todo amor, respeito e paciência que tanto me ensinam. Por ser paz nos meus revezes.

À otimista professora e orientadora Dra. Renata Ferrarez Fernandes Lopes que iniciou comigo esta jornada. A ela minha admiração pela dedicação, superação e entusiasmos constantes.

Ao meu orientador Professor Dr. Joaquim Carlos Rossini, por ter embarcado nessa viagem no meio do caminho com todo ânimo, e por ter vislumbrado a claridade ao fim do túnel.

Aos professores da pós, Doutores Ederaldo José Lopes, João Fernando Wachelke e Sinésio Gomide Junior, muito obrigada pelas fundamentais contribuições.

À secretária do PGPSI, Adriana Oliveira, pela cordialidade e prontidão.

Agradeço às colegas de turma, com quem dividi inseguranças, preocupações, mas com quem também compartilhei aprendizados e momentos de descontração. Espero que a vida nos proporcione reencontros e novas partilhas.

Aos familiares, com quem aprendo na diversidade.

Aos amigos, que felizmente não são poucos, por sustentarem e colorirem a minha existência.

Seria injusto não destacar aqueles amigos que contribuíram diretamente nesta construção. Rodrigo Santana e Nágila Santos, agradeço por significarem presença incondicional, por acreditarem que eu poderia, pelas infinitas contribuições na dissertação e na vida; por trazerem constância nos momentos de oscilações!

À amiga Ana Rita Barreto com quem dividi as dores e delícias de estar na pós-graduação. Obrigada por ter sido companhia no mesmo barco. Que venham outras vitórias com sabor de uma doce paçoca.

Às amigas do Banco de Olhos HC UFU que me acolheram com sorrisos, café e mesmo com o equivocado chá de canela, nas idas e vindas da coleta de dados. Greice Hellen, Vânia Nogueira, Sandra Batista e Norma Moura, obrigada por sempre.

À amiga e enfermeira do Setor de Transplantes, Janaína Lamin, sou grata pela participação ativa, pela simpatia e o sorriso alegre que recrutaram participantes para a pesquisa.

À enfermeira Vanessa Pessoa e toda equipe da Hemodiálise do HC UFU, por abrirem as portas do setor e confiarem em mim. Espero ter a oportunidade de retribuir o apoio recebido.

Às recepcionistas do Ambulatório de Transplante Renal, que em meio às atribulações do trabalho, atenderam às minhas solicitações. Teria sido inviável sem vocês.

Ao Dr. Heleno Batista de Oliveira, pela prontidão. Nestes momentos de provações, a ele os meus melhores sentimentos e admiração pelo trabalho tão humano na área do transplante renal. Em preces por sua breve recuperação!

À Direção do HC UFU, grata por permitirem minha permanência nos setores do hospital.

Agradeço às colegas do MG Transplantes com quem pude contar para que eu tivesse disponibilidade de frequentar as aulas e concluir o trabalho. À Carmen Giovanna pelas várias pesquisas no SNT.

Por fim, e principalmente, agradeço a todos os pacientes que foram solidários com meus questionamentos permitindo que tudo isso fosse possível. Que Deus os abençoe!



RESUMO

O objetivo deste estudo foi investigar relações entre otimismo disposicional, afetos positivos e traços de personalidade em pacientes que aguardam por um transplante renal e em pacientes que já foram submetidos ao procedimento. A Doença Renal Crônica (DRC) é considerada um problema de saúde pública mundial. No último estágio de evolução da doença, Insuficiência Renal Crônica, as funções renais já se encontram bastante alteradas colocando o portador da doença em risco de vida. O paciente fica bastante sintomático, tendo como opções terapêuticas os métodos de depuração artificial do sangue (diálise peritoneal ou hemodiálise) ou o transplante renal. Este estudo teve como base os conceitos da Psicologia Positiva para investigar aspectos positivos da personalidade, em especial o Otimismo Disposicional e os Afetos Positivos, e suas relações com a condição da doença renal. A pesquisa contou com trinta participantes, pacientes do Hospital de Clínicas de Uberlândia, divididos em dois grupos: um de quinze pessoas que estavam à espera de um doador (Grupo Pré-Transplante), e outro de quinze pessoas que já tinham sido submetidas à cirurgia de transplante renal sem perda de enxerto (Grupo Pós-Transplante). A coleta de dados aconteceu no setor de Hemodiálise e também no Ambulatório de Transplante Renal. Após consentimento, os participantes responderam a quatro instrumentos de avaliação, sendo um questionário sócio demográfico e três escalas: o Teste para avaliar o Otimismo (LOT-R), o Inventário dos Cinco Grandes Fatores (NEO-FFI-R) e a Escala de Afetos Positivos e Afetos Negativos (PANAS). Os dados coletados foram organizados a partir do programa SPSS (*Statistical Package for Social Science*) e, por se tratar de um estudo exploratório, analisados por meio de estatística descritiva, correlacional não paramétrica, teste correlacional de *Spearman*. Os resultados indicaram maior Otimismo nos participantes do grupo Pré-transplante ($M = 27,93$; $Md = 29$; $DP = 2,19$) em comparação com os do grupo Pós-transplante ($M = 26$; $Md = 26$; $DP = 2,84$). No grupo Pré-Transplante, o Otimismo Disposicional não se associou de maneira significativa com nenhum fator de personalidade. Isto pode indicar que, neste grupo o Otimismo esteja voltado para um objetivo-alvo, mais do que para expectativas gerais de que coisas boas aconteçam. Ele se sobrepõe às características gerais do sujeito e se evidencia como um fator de proteção da personalidade, ou como um mecanismo de ajustamento à condição crítica de hemodiálise. O tempo em lista de espera, assim como o tempo de realização de transplante não mostraram associação significativa com as demais variáveis. Uma limitação a ser considerada, foi a utilização do inventário de personalidade em sua versão reduzida, o NEO FFI-R, já que este não permite averiguar as particularidades das facetas que compõem as cinco dimensões da personalidade. O número reduzido de participantes impede conclusões mais generalizadas sobre otimismo, afetos e personalidade na população de portadores de doença renal, porém abre caminho na busca de estratégias de intervenção mais eficazes junto a estes pacientes. Ademais, é um passo inicial para que se desenvolvam pesquisas mais abrangentes neste campo.

Palavras-Chave: Otimismo, Afetos, Doença Renal Crônica.

ABSTRACT

The present study aimed to investigate the relationship between dispositional optimism, positive affects and personality traits in patients awaiting renal transplantation and in those who have already undergone the procedure. Chronic Kidney Disease is considered a global public health problem. In the last stage of evolution of the disease, Chronic Renal Insufficiency, the renal functions are already quite altered putting the patient of the disease in risk of life. The patient is very symptomatic, having as therapeutic options the methods of artificial blood purification (peritoneal dialysis or hemodialysis) or renal transplantation. This research was based on the concepts of Positive Psychology to investigate positive aspects of the personality, especially the Dispositional Optimism and Positive Affects, and their relations with the condition of the renal disease. Thirty people participated in the survey. They were patients from the Hospital de Clínicas de Uberlândia, divided into two groups: one with 15 people who were waiting for a donor (Pre-Transplantation Group), and another with 15 people who had already undergone surgery renal transplantation without graft loss (Post-Transplant Group). The data were collected in the Hemodialysis sector and also in the Renal Transplant Clinic. Were used the following instruments, a socio-demographic questionnaire and three scales: the Revised Life Orientation Test (LOT-R), the Five-Factor Inventory (NEO-FFI-R), and the Positive and Negative Affect Schedule (PANAS). The data collected were organized using SPSS (Statistical Package for Social Science) and, because it was an exploratory study, analyzed by means of descriptive statistics, nonparametric correlation, Spearman correlation test. The results indicated a higher optimism in the participants of the Pre-Transplant group ($M = 27.93$, $Md = 29$, $SD = 2.19$) compared to those in the Post-Transplant group ($M = 26$, $Md = 26$, $SD = 2.84$). In the Pre-Transplant group, the Dispositional Optimism was not significantly associated with any personality factor. This may indicate that, in this group, Optimism is focused on a target, rather than on general expectations that good things happen. It overlaps with the general characteristics of the subject and is evidenced as a personality protection factor, or as a mechanism of adjustment to the critical condition of hemodialysis. The waiting list time, as well as the time of transplantation, did not show a significant association with the other variables. One limitation to be considered was the use of the personality inventory in its reduced version, the NEO FFI-R, since it does not allow to ascertain the particularities of the facets that compose the five dimensions of the personality. The reduced number of participants prevents more generalized conclusions about optimism, affect and personality in the population of patients with renal disease, but opens the way in the search for more effective strategies of intervention with these patients. In addition, it is an initial step for the development of more comprehensive research in this field.

Keywords: Optimism, Affects, Chronic Kidney Disease.

SUMÁRIO

Resumo

Abstract

1. Apresentação	12
2. Introdução	15
2.1 Doença Renal Crônica e Transplante	15
2.1.1 O Sistema de Transplantes e a Fila de Espera	19
2.2 Psicologia Positiva e Otimismos	21
Otimismo Aprendido/Explicativo	23
Otimismo Disposicional	25
2.3 Emoções e Afetos	29
2.4 <i>Big Five</i> – O modelo dos Cinco Grandes Fatores (CGF)	33
3. Objetivos	39
3.1 Objetivo Geral	39
3.2 Objetivos Específicos	39
4. Método	40
4.1 Considerações Éticas	40
4.2 Participantes	40
4.3 Instrumentos	43
4.4 Procedimentos	46
4.5 Análise de Dados	48
5. Resultados e Discussão	49
5.1 Análise da Amostra Total (30 participantes)	49
5.2 Análise da Diferença entre os Grupos	51

5.3	Análise Correlacional do Grupo Pré-Transplante	52
5.4	Análise Correlacional do Grupo Pós-Transplante	55
6.	Considerações Finais	58
7.	Referências	61
8.	Apêndices	71
9.	Anexos	73

1. APRESENTAÇÃO

Ao longo do tempo o conceito de saúde se desenvolveu passando a contemplar o indivíduo como um todo, e não apenas o aspecto orgânico. Um dos princípios da constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS) é a definição saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. Sob essa perspectiva de integração, a Psicologia da Saúde surgiu e se desenvolveu com o propósito de contribuir nos processos de prevenção, promoção, educação, além de reabilitação da saúde (Remor, 1999).

Além disso, a Divisão de Psicologia da Saúde da *American Psychological Association* (APA) estabeleceu objetivos prioritários para a Psicologia da Saúde, dos quais se destacam: compreender e avaliar a interação entre bem-estar físico, fatores biológicos, psicológicos e sociais; entender como as teorias, princípios e métodos de pesquisa psicológica podem aplicar-se para potencializar os enfoques biomédicos na promoção da saúde e tratamento da doença; descobrir e entender como as técnicas e os princípios psicológicos podem aplicar-se para ajudar aos pacientes a afrontar e tratar de controlar doenças crônicas (Remor, 1999).

Neste sentido, a Psicologia Positiva (campo em ascensão dentro da ciência psicológica) desponta com importantes contribuições. A Psicologia Positiva consiste no estudo científico das experiências positivas, dos traços individuais positivos e dos aspectos que facilitam o desenvolvimento. Além disso, tem discutido a importância das variáveis psicológicas positivas enquanto amortecedores entre condições ameaçadoras da integridade pessoal e a doença. Alguns desses fatores como o *coping*, autoeficácia e o otimismo disposicional já eram estudados dentro da Psicologia da Saúde antes da delimitação do campo da Psicologia Positiva (Pais-Ribeiro, 2006).

A prática da Psicologia sob esse referencial transcende o sistema de saúde vigente e propõe estimular o desenvolvimento das forças positivas inerentes à pessoa e sugere intervenções nesse enfoque (Calvetti, Muller, & Nunes, 2007). Neste contexto é que o trabalho aqui apresentado foi desenvolvido. Com a intenção de contribuir com as construções na interface entre Psicologia Positiva e saúde buscou-se estudar o Otimismo Disposicional (fator protetor da personalidade) em pessoas com Doença Renal Crônica. O interesse pelo tema deu-se a partir da experiência da pesquisadora, que trabalha há 9 anos diretamente no processo de doação e transplantes de órgãos. É notável que o enfoque de preocupação dominante ainda se debruce sobre os aspectos adoecidos e negativos da experiência psicológica dos potenciais receptores de órgãos. Nesta prática, sentia falta de estudos que destacassem aspectos que são positivos, mas que carecem de evidências e suporte empírico para serem validados.

A partir das considerações expostas ao longo do trabalho, procurou-se abrir caminhos para melhor compreender o portador de doença renal crônica promovendo discussões de estratégias mais eficazes para lidar com esses pacientes, ajudando-os no processo de espera em lista e de recuperação pós-cirúrgica.

Para esta construção, nos capítulos seguintes encontram-se conceituações teóricas que embasaram o trabalho. No capítulo dois, serão apresentados conceito e tratamento da Doença Renal Crônica, bem como aspectos psicossociais que a envolvem; um apanhado sobre a Psicologia Positiva dando destaque para o conceito de Otimismo, um dos focos principais deste trabalho; aspectos que concernem aos afetos e emoções e, para encerrar o apanhado teórico deste estudo, um breve histórico e definições da teoria dos Cinco Grandes Fatores de Personalidade (CGF), também conhecido como *Big Five*.

Nos capítulos três e quatro serão apresentados os objetivos gerais e específicos da pesquisa, bem como suas características metodológicas.

O capítulo cinco se ocupa dos principais resultados e discussão obtidos com o desenvolvimento desta investigação. No capítulo seis constam as considerações finais.

2. INTRODUÇÃO

2.1. DOENÇA RENAL CRÔNICA E TRANSPLANTE

A Doença Renal Crônica (DRC) é considerada um problema de saúde pública mundial. A incidência e prevalência da falência da função renal na população brasileira tem aumentado, assim como os custos para o seu tratamento (Bastos, Bregman, & Kirsztajn, 2010). A DRC consiste em “lesão renal e perda progressiva e irreversível da função dos rins (glomerular, tubular e endócrina)” (Romão Junior, 2004, p.1).

Bastos, Bregman e Kirsztajn (2010) apontam alguns pacientes que tem suscetibilidade aumentada para a DRC (grupos de risco): hipertensos, diabéticos, idosos, pacientes com doença cardiovascular, familiares de pacientes portadores de DRC e pacientes em uso de medicação nefrotóxicas. Romão Junior (2004) cita outras doenças que oferecem risco médio de levarem ao desenvolvimento de DRC, quando não tratadas, como enfermidades sistêmicas, infecções urinárias de repetição, uropatias, entre outras. O ideal é que estes pacientes sejam monitorados, avaliados periodicamente para verificar presença de lesão renal evitando, assim, o maior agravamento da mesma (Romão Junior, 2004). O trabalho de Bastos e Kirsztajn (2011) sugere que o atendimento interdisciplinar seja mais adequado nessa população, já que a DRC é uma doença multifacetada e pode se beneficiar de intervenções advindas de diversos profissionais de saúde. Grupos de risco da doença associados a fatores como proteinúria, anemia, complicações metabólicas, obesidade, dislipidemia aumentam também a probabilidade de progressão da DRC

A condição de DRC se estabelece em estágios, quais sejam: fase de função renal normal sem lesão renal, fase de lesão com função renal normal, fase de insuficiência renal funcional ou leve, fase de insuficiência renal laboratorial ou moderada, fase de insuficiência

renal clínica ou severa e fase terminal de insuficiência renal crônica. No último estágio de evolução da doença, Insuficiência Renal Crônica (IRC), as funções renais encontram-se bastante alteradas colocando o portador da doença em risco de vida. Neste estágio, o paciente fica bastante sintomático, podendo apresentar anemia, desnutrição, problemas cardiorrespiratórios, entre outros (Romão Junior, 2004; Bastos, & Kirsztajn, 2011).

Na última fase da doença, a IRC, o paciente tem como opções terapêuticas os métodos de depuração artificial do sangue (diálise peritoneal ou hemodiálise) ou o transplante renal. Essas terapêuticas são chamadas de Terapias Renais Substitutivas (TRS), já que visam substituir a função que o rim, debilitado, já não consegue mais desempenhar.

Dentre as opções de TRS, a hemodiálise é o tratamento dialítico mais utilizado atualmente. Ela permite a filtragem e depuração do sangue de substâncias indesejáveis, como a creatinina e a ureia, que necessitam ser eliminadas da corrente sanguínea humana, já que este mecanismo é deficiente nos pacientes portadores de IRC (Nascimento & Marques, 2005). Nesse procedimento, a filtração extracorpórea do sangue é realizada por uma máquina, sendo necessário que o portador da IRC compareça aos centros de diálise em média três vezes por semana para sessões que podem durar de cinco a seis horas (Kusumoto, Marques, Haas, & Rodrigues, 2007).

Contudo, ainda que a hemodiálise aumente a sobrevida do paciente portador de insuficiência renal, uma vez que viabiliza o desempenho de uma função vital, impõe ao mesmo tempo limitações importantes. A vivência das doenças crônicas, em geral, pode ocasionar um prejuízo no desempenho das atividades cotidianas, declínio na vitalidade e afetar os relacionamentos (Stanton, Revenson, & Tennen, 2007). No caso específico da doença renal, Martins e Cesarino (2005) citam mudanças e perdas biopsicossociais, como perda ou dificuldade de manter atividades remuneradas, alterações na imagem corporal, restrições dietéticas e hídricas.

Além disso, os pacientes que necessitam do transplante transitam entre a expectativa de ter a vida renovada e a possibilidade de morte iminente. A espera por um órgão, muitas vezes longa, quando não culmina em óbito do paciente, pode gerar distúrbios psicológicos (Machado, 2006). Esses sujeitos estão, assim, suscetíveis a uma menor qualidade de vida, quando comparados à população geral, e a uma maior prevalência de transtornos de humor (Barbosa, Andrade Junior & Bastos, 2007; Stasiak, Bazan, Kuss, Schuinski & Baroni, 2014; Thomas & Alchieri, 2005). De acordo com Georgianni e Babatisikou (2014), a depressão é a complicação mais comum em pacientes em diálise, e pode significar uma resposta a alguma perda real ou imaginada. Os pacientes tendem a apresentar humor depressivo persistente, autoimagem prejudicada e sentimentos pessimistas (Higa, Kost, Soares, Moraes & Polins, 2008). Diante disso, um tratamento que envolva não apenas a deficiência renal, mas que aborde aspectos psicossociais podem impactar na qualidade de vida do paciente renal crônico.

Outra alternativa de TRS é o transplante renal, através do qual, o rim do paciente é substituído pelo rim de um doador, podendo ser este um doador vivo ou doador falecido. Conforme pontuam Cunha, Leon, Schramm, Carvalho e Souza Junior (2007), “o transplante é uma das modalidades de tratamento e reabilitação mais recomendadas, pois oferece maior qualidade de vida ao paciente, uma possível redução do risco de mortalidade, dependendo das características do paciente e menor custo que a diálise” (p.85). Sendo assim, numa situação ideal, o transplante renal seria a melhor opção de TRS, já que poderia trazer menos impacto e/ou limitações para o funcionamento geral do indivíduo.

Rebollo et al. (2000) realizaram um estudo testando a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) em pacientes em hemodiálise e em outros que já haviam sido transplantados. Em seus resultados, a qualidade de vida desses últimos apresentava-se melhor que no primeiro grupo e em similaridade com a população em geral. Pereira et al. (2003) e Bittencourt, Alves Filho, Mazzali e Santos (2004) também encontraram resultados

semelhantes. Tais observações corroboram a expectativa generalizada de que o transplante seja um ganho para o indivíduo com doença renal.

Contudo, Machado (2006) pontua que

“... pacientes transplantados caem em uma discreta categoria. Há aqueles que esperam muito tempo por um transplante e suas condições físicas e emocionais foram muito deterioradas, há os que logo transplantaram e estão desfrutando de uma nova vida e há os que fizeram o transplante e agora sofrem rejeição” (p.78).

Ravagnani, Domingos e Miyazaki (2007) realizaram um estudo sobre qualidade de vida e enfrentamento com 17 pacientes no período pré e pós-transplante renal. No que diz respeito à qualidade de vida, os resultados não mostraram melhoria estatisticamente significativa na qualidade de vida dos pacientes após o transplante renal.

Diante dessas observações, é pertinente supor que outros fatores, que não apenas a realização do transplante, contribuam para uma efetiva melhoria para a vida do paciente renal crônico, de modo que seria relevante que os pesquisadores em saúde se dedicassem a ampliar cada vez mais o conhecimento a respeito destes fatores. Neste sentido, o que se observa é o interesse por avaliar a presença e relação de psicopatologias, como depressão e ansiedade em pacientes renais.

Embora se reconheça a importância de conhecer estas questões, o estudo aqui apresentado partiu de outra perspectiva, a que considera a influência de aspectos positivos presentes no indivíduo e que impactam no modo como ele se relaciona com o mundo/ambiente. Para isso, os conceitos da Psicologia Positiva foram fundamentais para investigar aspectos positivos da personalidade e suas relações com a condição da doença renal crônica neste trabalho.

A Psicologia Cognitiva e a Teoria dos Cinco Fatores de Personalidade também embasaram o trabalho a partir do entendimento de que a percepção que o indivíduo tem sobre

a sua condição é determinante para posturas de ajustamento e enfrentamento da doença, que englobam domínios interpessoais, cognitivos, emocionais, físicos e comportamentais (Stanton, Revenson, & Tenen, 2007).

De maneira mais específica, procurou-se entender as relações entre o otimismo disposicional, afetos positivos e traços de personalidade em pacientes portadores de doença renal crônica.

2.1.1 O Sistema de Transplantes e a Fila de Espera

Considerando que o ambiente no qual o indivíduo se insere muitas vezes determina o modo como esse mesmo indivíduo age no mundo (ou se comporta, sente e pensa sobre o mundo), é relevante caracterizar minimamente o contexto do sistema no qual o paciente receptor – especificamente de rim – está inserido.

No Brasil, o Sistema Nacional de Transplantes (SNT) e a Central Nacional de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) são responsáveis por orientar e regular as atividades de busca e captação de órgãos e tecidos para transplante. Isso se dá regionalmente a partir das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDOs) e Organizações de Procura de Órgãos (OPOs), e institucionalmente pelas Comissões Intra-Hospitalares para Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTTs).

É também atribuição do SNT organizar o cadastro único de receptores de órgãos e tecidos – comumente identificado como “Fila de Espera”. Assim, os pacientes portadores de patologias que tenham indicação para transplante, são inscritos neste sistema pela equipe médica que os assiste e, a partir daí, podem ser selecionados para receber um órgão potencialmente compatível de um doador falecido.

O portador de DRC tem ainda a possibilidade de receber um rim de um doador vivo. Neste caso, é necessário que este último seja avaliado pela equipe médica competente e que haja uma compatibilidade biológica mínima que diminua os riscos de rejeição do enxerto no receptor. Espera-se que familiares de primeiro grau sejam doadores mais adequados. Contudo, é possível que pessoas sem vínculo sanguíneo sejam também doadores compatíveis. Ademais, para a doação entre vivos, faz-se necessário comprovar judicialmente, que não há qualquer possibilidade de comercialização do órgão.

Como já mencionado, no caso da DRC, sua evolução pode levar o paciente à necessidade de diálise e, posteriormente ao transplante renal. Enquanto aguardam na “fila de espera”, o paciente é mantido em diálise, sendo avaliado regularmente para que tenha condições de ser submetido ao transplante. Essa espera, contudo, é indeterminada, já que depende do surgimento de um doador compatível.

De acordo com dados obtidos no cadastro do SNT, só na região de Uberlândia (MG), 304 pessoas aguardam na fila de transplante por um rim compatível. Seja por problemas estruturais do sistema de saúde, seja por desinformação da população que ainda se nega a doar, o número de doadores ainda está longe do necessário para suprir essa demanda.

Diante deste quadro de espera, incertezas e readaptações, intervenções que possam contribuir para uma melhor qualidade de vida para o paciente crônico se fazem necessárias. Sendo assim, a Psicologia Positiva e, mais especificamente o Otimismo, são apresentados a seguir, com intuito de pensar possíveis contribuições desta abordagem para com pacientes portadores de DRC.

2.2 PSICOLOGIA POSITIVA E OTIMISMOS

A Psicologia Positiva é uma abordagem ainda em expansão no campo da Ciência Psicológica e faz crítica à tendência de compreender o ser humano somente pela perspectiva do que há de errado com ele, e pela ótica do que precisa ser consertado (Snyder & Lopez, 2009). Seligman e Czikszentmihalyi são precursores da Psicologia Positiva e deram ênfase à referida crítica pontuando que a maioria das investigações psicológicas não descreviam aspectos positivos e forças pessoais que todos os seres humanos possuem (Palludo & Koller, 2007). Durante a Segunda Guerra Mundial, Czikszentmihalyi observou que algumas pessoas conseguiam manter-se íntegras diante do caos. Isso o fez pensar sobre quais eram as fontes de força dessas pessoas (Pacico & Bastianello, 2014).

Essa abordagem psicológica não desqualifica as teorias voltadas para as psicopatologias, pois reconhece que foram e são fundamentais para o diagnóstico e tratamento de inúmeras doenças. Por outro lado, destaca o papel das emoções positivas e entende ser importante ampliar a compreensão do ser humano para trazer à tona suas emoções positivas e potencialidades (Snyder & Lopez, 2009). Conforme considera Yunes (2003), na perspectiva positiva “a ciência psicológica busca transformar velhas questões em novas possibilidades de compreensão de fenômenos psicológicos como felicidade, otimismo, altruísmo, esperança, alegria, satisfação e outros temas humanos, tão importantes para a pesquisa quanto depressão, ansiedade, angústia e agressividade” (p. 75).

Na visão da Psicologia Positiva, uma ciência mais ampla e uma prática mais completa em Psicologia deveriam incluir a compreensão de sofrimento e felicidade, bem como a interação entre ambas, além de intervenções que promovam o alívio do sofrimento ao mesmo tempo em que aumentem a satisfação pessoal (Seligman, Steen, Park & Peterson, 2005).

Em definição, a Psicologia Positiva se sustenta sobre três pilares principais: o estudo da emoção positiva, o estudo dos traços ou qualidades positivas e o estudo das instituições positivas, como a democracia, a família e a liberdade (Seligman, 2004).

Barbara Fredrickson, uma importante pesquisadora deste campo, afirma que as emoções positivas tem um importante papel na evolução, pois fortalecem recursos intelectuais, físicos e sociais criando reservas das quais os indivíduos podem lançar mão quando uma oportunidade ou uma ameaça se apresentam (Seligman, 2004).

Além disso, as emoções positivas desencadeiam espirais ascendentes em direção a um maior bem-estar emocional. Isso, baseado na proposição de que as emoções positivas ampliam a atenção e a cognição. Deste modo, enquanto as emoções negativas limitam os repertórios de pensamento-ação dos indivíduos, as emoções positivas são capazes de ampliá-los (Fredrickson & Joiner, 2002).

Isso leva a pensar que estimular os indivíduos a desenvolverem padrões positivos de pensamento e comportamentos pode ajudá-los a terem posturas mais adaptativas e flexíveis na vida.

Dentre os fenômenos psicológicos de que a Psicologia Positiva tem se ocupado está o Otimismo. Quando se fala neste atributo, é comum fazer referência à figura de *Pollyanna*, personagem do livro de Eleanor Porter, que é órfã e passa por uma série de desventuras quando vai morar com uma tia que a rejeita. Contudo, *Pollyanna* aprendeu com o falecido pai a fazer o “jogo do contente”, a partir do qual ela extrai alegria e significado positivo de qualquer situação. Quando alguém tem uma visão demasiadamente positiva ou mesmo ingênuas das contingências da vida, diz-se popularmente que é otimista como *Pollyanna*. Os otimistas são, assim, tantas vezes criticados por sua inocência ou por subestimarem os revezes aos quais todos estão sujeitos.

Durante os séculos XVII e XVIII, o otimismo era discutido enquanto posicionamento filosófico, sendo antagônico ao pessimismo. Otimistas eram os filósofos que acreditavam que o universo oferecia boas condições para o alcance dos objetivos e aspirações dos seres humanos. Os pessimistas, por outro lado, consideravam que o universo era indiferente ou mesmo hostil às aspirações humanas. Ainda dentro da filosofia, ambas as posturas, pessimista e otimista, pressupunha a capacidade de fazer uma previsão acurada sobre o futuro (Domino & Conway, 2001). Sobre isso falaram filósofos como Descartes e Leibniz, categorizados como otimistas, Voltaire e Nietzsche, considerados pessimistas, entre outros.

Otimismo e pessimismo eram considerados, assim, características pessoais, uma tendência relativamente consistente que pessoas têm de aguardar resultados bons ou ruins do futuro. Com o passar do tempo, pesquisadores buscaram compreender otimismo/ pessimismo como importantes reguladores do comportamento humano (Scheier & Carver, 1985).

Desde então, o conceito de otimismo evoluiu da sabedoria popular, da literatura, passando pela filosofia até chegar à ciência psicológica, que investiga a influência desse construto na visão de mundo e, por conseguinte, no comportamento das pessoas.

No campo da Psicologia Positiva, o Otimismo tem sido discutido sob as considerações de duas teorias principais: a do Otimismo Aprendido (ou Otimismo Explicativo) e a do Otimismo Disposicional, que foi considerada para o desenvolvimento do estudo aqui descrito.

2.2.1 Otimismo Aprendido/ Explicativo

Desenvolvida por Martin Seligman, a teoria do Otimismo Aprendido/Explicativo propõe que “o otimista usa atribuições causais adaptativas para explicar experiências ou eventos negativos” (Snyder & Lopez, 2009, p. 171). Em outras palavras, diante da pergunta:

“Por que me aconteceu este evento ruim?”, tal teoria considera especialmente padrões de estilo explicativos apresentados pelos indivíduos para os acontecimentos, em vez de se ater aos pensamentos positivos que o indivíduo possa ter sobre o futuro.

Para Seligman (1995, citado por Weber, Brandenburg & Viezzer, 2003) o estilo explicativo se baseia em três dimensões: a permanência, a difusão e a personalização. A permanência diz respeito a quanto os efeitos de determinado evento se prolongam no tempo podendo ser estáveis ou temporários. A difusão relaciona-se com a generalização ou não dos efeitos para outras situações, podendo ser específica (só atingiu uma determinada situação) ou global (atinge diversas áreas da vida). A personalização se refere ao quanto a causa de um evento é atribuída a fatores internos ou externos à pessoa.

O otimista tende a explicar coisas ruins considerando o papel de outras pessoas e do ambiente em seus resultados, interpretam os acontecimentos como tendo pouca probabilidade de voltar a ocorrer, e restringem o resultado ruim para apenas uma área e não para o seu desempenho global. Nas palavras de Seligman (2004): “os otimistas têm uma força que lhes permite interpretar os revezes como superáveis, próprios de um determinado problema e resultantes de circunstâncias temporárias ou de ações de outras pessoas” (p.40). Já os pessimistas atribuem os eventos ruins a deficiências internas, permanentes e que atingem várias áreas do seu funcionamento (atribuição global) (Snyder & Lopez, 2009).

Seligman et al. (1984) esclarecem, que o estilo explicativo tem raízes evolutivas nos componentes genético e ambiental. Enquanto as origens genéticas aparecem em estudos com gêmeos em que os escores de otimismo aprendido tem correlação mais alta em monozigóticos do que em dizigóticos, as raízes ambientais do otimismo relacionam-se, por exemplo, com o fato de crescer em uma família em que os pais entendem os seus fracassos e geralmente os atribuem a fatores externos.

Ao contrário, conforme explicam Bastianello e Hutz (2015), pessoas pessimistas tiveram pais que também eram pessimistas. Acreditar que os problemas vão durar para sempre e que vão determinar tudo na vida faz com que o indivíduo em desenvolvimento pare de tentar e acabe se tornando passivo diante das derrotas, o que pode ser um passo rumo à depressão (Weber, Brandenburg & Viezzer, 2003).

2.2.2 Otimismo Disposicional

Michael Scheier e Charles Carver são os psicólogos responsáveis pela elaboração da definição de Otimismo Disposicional, descrito como a tendência estável a acreditar que coisas boas acontecerão, em vez de coisas ruins (Snyder & Lopez, 2009). Eles iniciaram suas investigações partindo da proposta que o otimismo teria importantes implicações na regulação do comportamento humano (Scheier & Carver, 1985). Deste ponto de vista, por acreditarem num futuro próspero, os otimistas tenderiam a empreender mais esforços para a transposição de obstáculos.

Carver e Scheier (2001) descreveram um modelo de autorregulação do comportamento, o *expectancy-value model of motivation*, segundo o qual o comportamento humano é organizado em torno da busca de objetivos. A expectativa futura assume destaque nesta estrutura, pois ela está nas bases da motivação que leva o indivíduo a se comportar no sentido de atingir resultados, ou mesmo no sentido de evitar desfechos indesejáveis. De acordo com este modelo, importa que se tenham expectativas positivas sobre o futuro, que o objetivo a ser alcançado seja valoroso para o indivíduo e que haja um senso de confiança sobre a possibilidade de realização. A falta do senso de confiança leva à dúvida, o que enfraquece ou mesmo impede a ação.

O Otimismo Disposicional diz respeito, assim, às expectativas positivas que as pessoas possuem sobre eventos futuros e envolve percepções em relação a ser capaz de avançar em direção a objetivos desejáveis. Essas expectativas podem variar ao longo da vida assumindo uma característica mais geral, por exemplo, ser uma pessoa honesta, ou mais específica como atingir um determinado patamar profissional (Carver & Scheier, 2001). A multicausalidade dos problemas cotidianos faz com que seja contraproducente tentar medir as expectativas específicas, ou seja, aquelas que são criadas a partir de cada situação. É mais proveitoso dedicar-se, então, à medida das expectativas generalizadas de que boas coisas aconteçam. Sobre essas expectativas generalizadas é que está fundado o Otimismo Disposicional (Scheier & Carver, 1987).

Scheier e Carver (1985) propuseram que o Otimismo Disposicional, sendo uma inclinação da personalidade que age nas bases da autorregulação do comportamento, levaria a várias consequências, incluindo algumas que seriam claramente relacionadas ao bem-estar físico e mental. Ou seja, para esses pesquisadores, o Otimismo Disposicional está associado com melhor saúde física e mental, menor preocupação com a severidade da doença, melhor habilidade funcional e maior bem-estar emocional (Scheier & Carver, 1987).

Bastianello e Hutz (2015) afirmam que ser otimista em tempos difíceis possibilita que a pessoa vivencie menor ansiedade, mantenha-se empreendendo esforços contínuos e crie estratégias em direção a melhores resultados. Vilhena et al. (2014), por sua vez, observam que os otimistas tendem a atitudes mais positivas, planejamento de ações que os levam a se recuperar de situações perturbadoras, a buscar mais informações e a ressignificar situações ruins. Além disso, é esperado que tenham predisposição de serem confiantes e persistentes frente aos desafios da vida (Carver, Scheier & Segerstrom, 2010).

Alguns estudos já foram desenvolvidos demonstrando que o otimismo é um importante preditor de boa funcionalidade em pacientes em quadros crônicos de doença, como

na artrite reumatoide (Brenner, Melamed, & Panush, 1994), no câncer de mama (Carver et al, 1993), na diabetes mellitus (Kavanagh, Gooley, & Wilson, 1993) apenas para citar alguns. Estes estudos têm em comum o fato de avaliarem, além do otimismo, as estratégias de *coping*, bem como de ajustamento empregadas pelos sujeitos para se adaptarem à condição de doença. Fournier, Ridder e Bensing (2002) encontraram, a partir de um trabalho de revisão, que pacientes otimistas empregam mais estratégias de enfrentamento voltadas para o problema e modos mais efetivos de regulação emocional. Esses estudiosos pontuam, contudo, que ainda se fazem necessárias mais investigações a fim de determinar qual o papel específico o otimismo exerce nesse processo de ajustamento. Vale ressaltar que em processo de revisão de literatura, não foram encontrados estudos que relacionaram especificamente o otimismo disposicional à condição de doença renal crônica.

Para Scheier & Carver (1987), as ações das pessoas são muito afetadas por suas crenças, logo as posturas identificadas nesses estudos tem relação com as crenças otimistas que cada indivíduo tem sobre o mundo. Esta ideia está de acordo com os fundamentos da Terapia Cognitiva, no que se refere ao conceito de crenças centrais. Segundo Beck (1997) “as crenças centrais são o nível mais fundamental da crença, elas são ideias globais, rígidas e supergeneralizadas” (p.31). A partir delas o indivíduo cria verdades sobre como as pessoas e as coisas são, sobre como o mundo funciona, e sobre os recursos que possui, ou não, para operar nesse mundo. Assim, o que passa a importar não é a situação ocorrida em si, e sim a maneira como cada indivíduo a interpreta a partir de suas crenças, ou seja, o sentido que o indivíduo atribui a cada fato.

Logo, pessoas que apresentem níveis mais altos de Otimismo Disposicional, ou seja, que acreditem que é possível chegar a um desfecho desejado empenham maiores esforços para atingi-lo, mesmo quando isso pareça muito difícil (Scheier & Carver, 1987).

Sob essa perspectiva, Bastianello e Hutz (2015) afirmam que “o otimismo não deve ser entendido como uma variável isolada, mas correlacionada, especialmente, com fatores de personalidade e indicadores positivos do desenvolvimento, como autoestima” (p.241). Como já citado, para este estudo, o otimismo será correlacionado com personalidade e afetos positivos.

O modelo dos Cinco Grandes Fatores de Personalidade, *Big Five*, aparece como ideal para esta correlação, uma vez que fornece uma estrutura padrão dentro da qual muitos outros construtos da personalidade podem ser melhor compreendidos (Sharpe, Martin, & Roth, 2011). O otimismo estaria entre esses construtos.

Em sua pesquisa, Marshall, Wortman, Kusulas, Hervig e Vickers (1992) correlacionaram os cinco fatores de personalidade com otimismo e afetos. Os resultados revelaram que o pessimismo está associado de maneira positiva com o Neuroticismo e Afetos Negativos e que o otimismo relaciona-se, também positivamente, com Extroversão e Afetos Positivos. Williams (1992) e Boland e Cappeliez (1997), de maneira similar, encontraram que o otimismo está associado com baixos níveis de Neuroticismo e altos níveis de Extroversão. Essas são as associações mais comumente esperadas em estudos que envolvem estas variáveis.

Dentro desta perspectiva, é esperado que pessoas que apresentem altos índices de Extroversão, tenham crenças mais otimistas e experimentem maior afetividade positiva, enquanto que indivíduos com índices maiores em Neuroticismo tenham crenças mais pessimistas e, por conseguinte, experienciem afetos negativos com mais frequência.

2.3 EMOÇÕES E AFETOS

Afetos Positivos (AP) e Afetos negativos (AN) constituem a dimensão emocional do Bem-estar Subjetivo (BES) que, por sua vez, é a avaliação subjetiva que o sujeito faz sobre a sua situação no mundo. Nas palavras de Nunes, Hutz e Giacomoni (2009) “BES representa uma avaliação pessoal sobre o quanto feliz o indivíduo se sente, independentemente do contexto e condições sócio econômicas, saúde, sucesso e outras variáveis que poderiam permitir uma avaliação objetiva de qualidade de vida” (p.100). Pode influenciar diretamente a maneira como o indivíduo vê a si próprio, aos outros e como avalia suas experiências.

O BES é muitas vezes definido como sinônimo de felicidade. Os afetos acabam funcionando, assim, como um termômetro de como vai a vida do indivíduo pela frequência com que experimentam mais ou menos emoções positivas ou negativas.

Os afetos podem ser caracterizados pela frequência e intensidade que os sujeitos estão propensos a sentir emoções positivas e negativas, como alegria, excitação, raiva e tristeza (Zanon, Bastianello, Pacico & Hutz, 2013a). Isso quer dizer que pessoas que experimentam frequentemente emoções positivas têm um alto nível de afetos positivos. Por outro lado, as que sentem repetidamente emoções negativas apresentam níveis altos de afetos negativos.

Ao se considerar o bem-estar, a frequência com que as pessoas vivenciam emoções positivas ou negativas é mais significativa do que a intensidade da experiência. Isso quer dizer que experimentar um número maior de emoções positivas, ainda que pouco intensas, é mais relevante do que vivenciar uma emoção negativa de grande intensidade, como a perda de um ente querido. De maneira simples, aqueles que sentem mais emoções positivas, tem alta afetividade positiva e maior bem-estar. De outro modo, pessoas que vivenciam emoções

negativas com mais frequência, tendem à elevada afetividade negativa e menor bem-estar (Lyubomirsky, King, & Diener, 2005).

Os afetos positivos, bem como o Bem-Estar Subjetivo, começaram a receber maior atenção nas pesquisas científicas com o avanço da Psicologia Positiva. Até então, a afetos positivos e negativos eram genericamente indiferenciados, sendo referenciados apenas como afetos ou emoções (Fredrickson, 1998; Fredrickson, 2004). Também, emoções negativas recebiam mais destaque devido à sua função adaptativa ao longo da evolução da humanidade. As emoções negativas, como o medo, ocupavam o centro das discussões por desencadearem ações e comportamentos específicos de preservação (defesa ou fuga), por exemplo. As emoções positivas, por outro lado, eram pouco exploradas por serem associadas com falta de propósito ou inatividade (Fredrickson, 2004).

Dentro da nova perspectiva positiva, Lyubomirsky, King, e Diener (2005) pontuam que os afetos positivos relacionam-se com características como, confiança, otimismo, autoeficácia, amabilidade, percepção positiva sobre os outros, sociabilidade, atividade, energia, comportamento pró-social, imunidade e bem-estar físico, enfrentamento efetivo, originalidade e flexibilidade.

Todos esses atributos tem em comum o fato de encorajarem um envolvimento ativo com a busca por objetivos e com o ambiente. As emoções positivas levam o indivíduo a se abrir para novas possibilidades, ele se aproxima de novas situações ao invés de evitá-las (Fredrickson, 2001). Assim, pessoas que experimentem os afetos positivos com mais frequência, parecem conseguir ampliar recursos pessoais pra promover novas construções.

Ainda com o interesse em se desdobrar o conceito amplo de emoções em positivas e negativas, surgiu também a intenção de distinguir as terminologias que envolvem o estudo da afetividade. Dentro da Psicologia Positiva, os termos “afeto” e “emoção” (*affect, emotion*) e,

algumas vezes, “humor” (*mood*) aparecem como sinônimos, não deixando a distinção conceitual tão clara (Lyubomirsky, King & Diener, 2005; Pressman & Cohen, 2005).

Fredrickson (2001), contudo, em uma pesquisa sobre tais definições afirma haver um consenso de que “emoções são apenas um subconjunto da classe mais ampla de fenômenos afetivos” (p. 218). Ainda neste trabalho, a pesquisadora afirma que as emoções surgem a partir da avaliação que o indivíduo faz sobre um evento precedente. Esta avaliação pode ocorrer consciente ou inconscientemente e desencadeia respostas que vão desde a experiência subjetiva, expressão facial, processamento cognitivo até alterações fisiológicas. As emoções são tipicamente efêmeras, surgem em relação a um objeto determinado e podem ser nomeadas em categorias diversas como raiva, medo, alegria, amor, interesse. Afeto, de outro modo, é um conceito mais generalizado e se refere a sentimentos conscientemente acessíveis. Seu efeito é mais duradouro, pode ser flutuante e não emergir de um objeto determinado. Por fim, afeto é geralmente caracterizado a partir de apenas duas dimensões emocionais, quais sejam a positiva e a negativa.

As pessoas tendem, assim, a sentir os afetos de uma maneira estável, o que não quer dizer que as emoções sejam imutáveis. Frente a situações diversas, podem experimentar maior afetividade negativa ou positiva e com o passar do tempo retornam ao estado afetivo que é característico de cada um (Diener & Larsen, 1984; Lyubomirsky, King & Diener, 2005).

Lucas e Diener (2008) afirmam que os traços de personalidade do indivíduo são de grande importância no estudo dos afetos e do Bem-Estar Subjetivo. São as características de personalidade de cada indivíduo que contribuem para que mantenha uma estabilidade afetiva ao longo da vida. Steel, Schmidt e Shultz (2008) defendem esta mesma ideia, de que a personalidade é um dos mais importantes preditores de Bem-Estar Subjetivo. Para estes autores, a personalidade é responsável pela característica de estabilidade que os afetos apresentam. Assim, a frequência e intensidade com que os indivíduos sentem afetos positivos

e negativos provavelmente dependem da forma como percebem e elaboram os eventos em suas vidas.

O Modelo dos Cinco Grandes Fatores de personalidade, que será melhor detalhado a seguir, é, de forma geral, usado para estudar as relações entre afetos e a personalidade (McCrae & Costa, 1997). Logo, para que uma teoria sobre Bem-Estar Subjetivo, e consequentemente sobre afetos, seja completa, é necessário que aborde os fatores e traços de personalidade (Lucas & Diener, 2008; Nunes, Hutz & Giacomoni, 2009).

O estudo longitudinal de Costa e McCrae (1980) assumiu notoriedade no campo de investigação dos afetos, Bem-Estar Subjetivo e personalidade. A partir de sua realização, concluíram que o fator de personalidade Extroversão é um bom preditor de afeto positivo, ao passo que o fator Neuroticismo é preditor de afeto negativo. A partir daí, outros estudos foram realizados no âmbito internacional e chegaram a resultados similares. No Brasil, os trabalhos de Nunes, Hutz e Giacomoni (2009) e Zanon, Pacico, Bastianello e Hutz (2013b) replicaram os mesmos achados.

2.4 **BIG FIVE** - O MODELO DOS CINCO GRANDES FATORES DE PERSONALIDADE (CGF)

Personalidade é um conceito vasto no campo da Ciência Psicológica e diz respeito às possibilidades de se descrever as diferenças individuais, sendo possível encontrar tantas variações quanto diferentes teorias neste campo, não havendo assim um consenso sobre tal conceito. Para Eysenck (1974, citado por Bastianello, & Hutz, 2015), a personalidade é um conjunto de características que constituem a identidade de uma pessoa e a torna única devido à sua continuidade, estabilidade e consistência ao longo do tempo.

Há teorias da personalidade que a caracterizam por tipos, distribuindo os indivíduos em grupos a partir de atributos semelhantes, como por exemplo, introversão e extroversão. Contudo, esses tipos variam de acordo com cada teoria psicológica à qual pertencem (Cloninger, 1999).

Outras teorias foram desenvolvidas com a finalidade de medir a personalidade (abordagens quantitativas). Nestes casos, cada indivíduo pode ser avaliado pelos escores (altos, moderados e baixos) que obtêm em cada dimensão ou traço de personalidade. De acordo com essa perspectiva, personalidade é um padrão de traços relativamente permanentes e características únicas que dão consistência e individualidade ao comportamento de uma pessoa (Roberts & Mroczek, 2008).

O conceito de traços de personalidade foi sendo desenvolvido ao longo da história dos estudos da estrutura da personalidade por pesquisadores diversos. Para McCrae (1982), os traços de personalidade são “disposições globais e abstratas que resumem as tendências, estilos e preferências dos indivíduos” (p.301).

As teorias dos traços fundamentam, junto com as teorias fatoriais, o modelo de personalidade de maior consenso que se pôde alcançar neste campo: o Modelo dos Cinco

Grandes Fatores (CGF) ou *Big Five*. Esse consenso foi obtido ao longo de cinquenta anos de pesquisas sobre a relevância dos cinco fatores de personalidade, que se iniciaram com o estudo empírico de Thurstone (1934, citado por Nunes, 2005). À mesma época, Allport e Odberth estudavam termos no dicionário que caracterizavam aspectos da personalidade, o que dava início à pesquisa lexical (Flores-Mendoza, 2007).

A abordagem léxica da estrutura da personalidade parte do pressuposto que todas as diferenças individuais importantes em uma dada sociedade estarão incluídas na linguagem natural falada, ou seja, há em todas as línguas termos que podem ser usados para designar os traços de personalidade. Esses termos vão sendo usados pelas pessoas ao longo da vida em sociedade para se descreverem e se diferenciarem uns dos outros (McCrae & Costa 1997).

O cientista Raymond Bernard Cattell teve também importante contribuição neste cenário. Partindo da análise léxica, porém com maior ênfase metodológica, dirigiu seus estudos sobre a personalidade usando a técnica estatística da análise fatorial. Afirmou que a análise fatorial é um instrumento de pesquisa tão importante para a psicologia quanto foi o microscópio para a biologia (Cloninger, 1999).

De maneira simplista, pode-se dizer que na análise fatorial os dados são inicialmente correlacionados. Aqueles em que se verifica uma relação por meio de seus escores são agrupados em fatores. O número de fatores resultantes é, portanto, menor que o número de dados iniciais, o que torna a análise mais organizada e econômica.

Após realizar uma quantidade significativa de estudos a partir de seus métodos de levantamento de dados, Cattell chegou a um total de 16 fatores de personalidade. Vale pontuar que, para além da importância que atribuía à estatística, Cattell acreditava que os traços existiam como determinantes do comportamento humano.

Ao final da década de 1950, o estudo de Tupes e Christal reanalisou os dados dos trabalhos de Cattell e de Fiske chegando a uma nova evidência empírica de que o modelo de

cinco fatores seria mais adequado para descrever a estrutura da personalidade (Hutz, Nunes, Silveira, Serra, Anton & Wieczorek, 1998).

A essa conclusão também chegaram os pesquisadores Robert Roger McCrae e Paul T. Costa Junior. Durante a fase inicial de seus trabalhos, final de 1970 e início de 1980, McCrae e Costa mantiveram foco em apenas três dimensões da personalidade: Neuroticismo, Extroversão e Abertura à Experiência. Somente em 1985 eles começaram a trabalhar com os cinco fatores de personalidade desenvolvendo o inventário dos Cinco Grandes Fatores, o NEO-PI (Neuroticismo, Extroversão e Abertura, *openness* em inglês). Nesta versão do inventário já apareciam as escalas Amabilidade e Conscienciosidade, porém de forma menos desenvolvida. Em 1992 essas escalas foram integralmente elaboradas surgindo, assim, o Inventário dos Cinco Grandes Fatores Revisado (NEO-PI-R) (Feist, Feist, & Roberts, 2015).

Assim, desde o final da década de 1980 a maioria dos psicólogos da personalidade adotou o modelo CGF. Estudos transculturais foram sendo realizados ao longo dos anos mostrando que os cinco fatores são replicáveis, o que deu cada vez mais consistência ao modelo (McCrae & John, 1992; McCrae & Costa, 1997). Esses estudos tem sido facilitados pela tradução e validação do inventário NEO-PI-R para várias línguas.

Nos estudos para o desenvolvimento deste instrumento, Costa e McCrae usaram um princípio geral, segundo o qual a avaliação da personalidade deveria começar do topo e descer até os mais específicos, isto é, devia identificar domínios de características amplas e depois buscar traços importantes e úteis (facetadas), e mensurá-los (Flores-Mendoza, 2007). Assim sendo, o NEO-PI-R foi desenvolvido de forma a pontuar os cinco domínios da personalidade, bem como as seis facetadas que compõem cada um deles. Seguindo o princípio dos autores citados, o inventário permite ter uma ideia geral da personalidade a partir dos fatores, mas possibilita ainda uma visão mais detalhada a partir dos escores dos traços mais específicos, as facetadas.

Na concepção de McCrae e Costa “os traços de personalidade são bidirecionais e seguem uma distribuição em forma de sino. Isto é, a maioria das pessoas tem escores perto da porção intermediária de cada traço, com apenas algumas apresentando escores nos extremos” (Feist, Feist, & Roberts, 2015, p.257). Por serem bidirecionais, pessoas com escores altos no fator Neuroticismo, por exemplo, tendem a ser ansiosas, temperamentais, e predispostas a transtornos relacionados ao estresse, enquanto aquelas que tenham escores baixos neste fator tendem a ser calmas, equilibradas e não emocionais.

Apresenta-se, a seguir, breve descrição desses cinco fatores personalidade segundo a concepção de Costa e McCrae (1992) na formulação do Inventário de Personalidade dos Cinco Grandes Fatores (NEO-PI-R) (Flores-Mendoza, 2007):

- Neuroticismo (N- Neuroticism)

Contrasta o ajustamento *versus* o desajustamento emocional, avalia a suscetibilidade ao estresse e como uma pessoa reage diante das situações de pressão. O núcleo deste domínio é a tendência geral para experimentar afetos negativos, como tristeza, raiva, vergonha, culpa.

Pessoas com altos escores de Neuroticismo são propensos a apresentar ideias irracionais e serem pouco hábeis para controlar impulsos. Aqueles que apresentam baixos escores de Neuroticismo são emocionalmente estáveis, calmos e capazes de lidar com situações estressantes sem se perturbarem.

As seis facetas deste fator são: ansiedade, raiva/hostilidade, depressão, embaraço/constrangimento, impulsividade, vulnerabilidade.

- Extroversão (E- Extraversion)

Este domínio indica a tendência à sociabilidade, assertividade, busca por estimulação. Pessoas com altos escores em Extroversão tendem a ser alegres, bem dispostas e

interessadas em ações empreendedoras. A introversão é mais difícil de retratar, pois não está relacionada a qualquer polo da extroversão. As pessoas com baixos escores neste fator são provavelmente reservadas, quietas, passivas e sem habilidades para expressar emoções fortes.

As facetas deste domínio são: acolhimento, gregarismo, assertividade, atividade, busca de sensações, emoções positivas.

- Abertura à Experiência (O- Openness)

Indica o interesse por novas experiências ou preferência em manter uma postura mais conservadora. Esse fator é frequentemente rotulado como intelecto, mas não é equivalente a inteligência. Os escores de Abertura à Experiência são modestamente associados com educação e medidas de inteligência.

Em geral, as pessoas com escore alto em abertura à experiência costumam ser criativas, imaginativas, curiosas e tem uma preferência pela variedade. Em contraste, aquelas com escore baixo são convencionais, práticas e conservadoras.

As facetas são: fantasia, estética, sentimentos, ações variadas, ideias e valores.

- Amabilidade (A- Agreeableness)

Relaciona-se à qualidade da orientação interpessoal. Trata-se da predisposição a sensibilizar-se pela situação do outro resultando em comportamentos de complacência.

Pessoas com maiores escores neste domínio tendem a ser confiantes, generosas, receptivas, ao passo que aquelas com escores baixos são geralmente desconfiadas, mesquinhas, hostis e críticas.

As seis facetas da Amabilidade são: confiança, franqueza, altruísmo, complacência, modéstia e sensibilidade.

- Conscienciosidade (C- Conscientiousness)

Refere-se ao grau de persistência, força de vontade e determinação na orientação por um objetivo. Descreve pessoas que são organizadas, controladas, focadas em conquistas.

Pessoas com altos escores em Conscienciosidade tendem a ser trabalhadoras, diligentes, pontuais e perseverantes. Aquelas com baixos escores, por outro lado, são em geral desorganizadas, negligentes, preguiçosas e possivelmente desistem quando um projeto se torna desafiador.

As facetas que fazem parte deste domínio são: competência, ordem, senso do dever, esforço por realizações, autodisciplina e ponderação.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

O objetivo geral desta pesquisa foi analisar as relações entre Otimismo Disposicional, afetos positivos e traços de personalidade em duas amostras independentes, sendo uma de pacientes renais crônicos que aguardam por um transplante renal (Grupo Pré-Transplante) e outra de pacientes que já foram submetidos ao procedimento, sem perda de enxerto (Grupo Pós-Transplante).

3.2 Objetivos específicos

Os objetivos específicos foram:

1. Verificar se há diferenças significativas nos escores de otimismo, afetos e traços de personalidade nas duas amostras.
2. Verificar se há diferenças de desempenho no teste para avaliar o otimismo (LOT-R) e na escala de afetos positivos e afetos negativos (PANAS) em função do tempo de transplante renal (no Grupo Pós-Transplante).
3. Verificar se há diferenças de desempenho no teste para avaliar o otimismo (LOT-R) e na escala de afetos positivos e afetos negativos (PANAS) em função do tempo de espera em lista (no Grupo Pré-Transplante).

4 MÉTODO

4.1 Considerações éticas

O estudo aqui descrito está em conformidade com as normas éticas. Antes de sua execução, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia, tendo sido aprovado por parecer consubstanciado (CAAE 60779616.3.0000.5152) (Anexo A).

4.2 Participantes

A amostra do presente estudo foi composta por conveniência e contou com a participação voluntária de 30 participantes que foram classificados em dois grupos independentes: Grupo Pré-Transplante (15 participantes) e Grupo Pós-Transplante (15 participantes).

Foram selecionados participantes com idade mínima de 18 anos e que não apresentavam comprometimento cognitivo ou orgânico que pudesse inviabilizar a coleta de dados. Os componentes do Grupo Pré-Transplante estavam em hemodiálise à espera de um doador de rim. Alguns aguardavam a concretização de exames pré-transplante para que tivessem seu status considerado *Ativo* no Sistema Nacional de Transplantes (SNT). A idade média dos participantes desse grupo foi de 44,4 anos (DP = 13,36).

Os componentes do grupo Pós-Transplante já haviam sido submetidas ao transplante renal, sem perda de enxerto. A idade média dos participantes deste grupo foi igual a 47,3 anos (DP = 12,1). Não houve diferença estatística significativa entre a média etária dos dois grupos t (28) = 1,7, p = 0,27.

O grupo Pré-Transplante foi composto por oito participantes do sexo masculino e sete participantes do sexo feminino. O grupo Pós-Transplante foi composto por 10 participantes do sexo masculino e cinco participantes do sexo feminino. Uma análise por meio do teste de probabilidade exata de *Fisher* não evidenciou diferenças significativas quanto a frequência de participantes do sexo masculino e feminino que compuseram os dois grupos investigados, $p = 0,71$.

Quanto ao nível de escolaridade, 36,7% possuíam o ensino médio completo ($n = 11$), 23,3% tinham ensino fundamental completo ($n = 7$), 20% não concluíram o ensino fundamental ($n = 6$) e outros 20% ($n = 6$) estavam entre nível superior e pós-graduação.

Quanto à religião, 53,3% eram Católicos ($n = 16$), 16,7% se declararam espíritas ($n = 5$), 13,3% disseram não ter uma religião específica ($n = 4$), 13,3% eram Evangélicos ($n = 4$), e apenas 3,4% era testemunha de Jeová ($n = 1$).

A Tabela 1 mostra a descrição do grupo de pacientes Pré-Transplante, conforme sexo, idade, escolaridade, religião e tempo de hemodiálise (Tempo HD). A Tabela 2 apresenta a descrição do Grupo Pós-Transplante de acordo com sexo, idade, escolaridade e tempo de realização do transplante (Tempo Tx).

Tabela 1.
Caracterização geral do Grupo Pré-Transplante

Sujeito	Sexo	Idade	Escolaridade	Religião	Tempo Hemodiálise (meses)
1	M	33	Ensino Médio	Católica	3
2	F	23	Superior Incompleto	Católica	8
3	F	56	Ensino Fundamental	Evangélica	72
4	M	66	Fundamental Incompleto	Espírita	60
5	M	55	Superior	Católica	60
6	M	33	Ensino Médio	Católica	1
7	M	56	Superior	Nenhuma	6
8	F	26	Superior Incompleto	Católica	18

9	M	42	Ensino Médio	Católica	204
10	F	35	Ensino Fundamental	Nenhuma	132
11	F	45	Ensino Médio	Outra	144
12	F	47	Ensino Fundamental	Católica	18
13	F	34	Ensino Médio	Evangélica	60
14	M	62	Ensino Fundamental	Católica	144
15	M	53	Ensino Médio	Católica	12

Tabela 2.
Caracterização geral do Grupo Pós-Transplante

Sujeito	Sexo	Idade	Escolaridade	Religião	Tempo Transplante (meses)
1	F	23	Ensino Médio	Evangélica	16
2	M	54	Ensino Fundamental	Católica	7
3	F	44	Fundamental Incompleto	Testemunha de Jeová	84
4	M	46	Ensino Fundamental	Evangélica	2
5	M	29	Pós-Graduação	Espírita	5
6	M	55	Ensino Médio Fundamental	Espírita	72
7	M	47	Incompleto	Católica	72
8	M	65	Ensino Fundamental Fundamental	Nenhuma	5
9	M	51	Incompleto	Católica	72
10	F	57	Ensino Fundamental Fundamental	Católica	24
11	M	54	Incompleto	Católica	252
12	F	49	Ensino Médio	Católica	264
13	M	31	Ensino Médio	Católica	3
14	M	63	Superior	Espírita	36
15	F	41	Ensino Médio	Espírita	4

4.3 Instrumentos

Foram aplicados quatro instrumentos de avaliação, sendo um questionário sociodemográfico e três escalas.

4.3.1 Questionário sociodemográfico (Apêndice A):

Com este instrumento, foi possível identificar as características gerais da amostra: idade, sexo, grau de escolaridade, estado civil, tempo de transplante ou tempo de espera por transplante, religião e renda familiar.

4.3.2 Teste para avaliar o Otimismo (LOT-R) (Anexo B):

O *Revised Life Orientation Test* (LOT-R) é um teste de autorrelato que visa medir o otimismo disposicional (expectativas positivas sobre eventos futuros). O primeiro instrumento para medir o otimismo disposicional, o *Life Orientation Test* (LOT) foi desenvolvido por Scheier e Carver (1985). Nesta primeira versão, o teste era composto por 12 itens, sendo 4 sobre otimismo, 4 sobre pessimismo e outros 4 como itens-filtro. Otimismo e pessimismo foram considerados polos opostos de um mesmo *continuum*. A unidimensionalidade do construto, assim como coincidências com Neuroticismo, ansiedade-traço, autoestima foram questionadas em estudos posteriores (Bastianello, & Pacico, 2014).

Diante disso, Scheier, Carver e Bridges (1994) fizeram um novo estudo para revisar o LOT. Como resultado, surgiu o LOT-R, no qual foram mantidos apenas os itens que avaliam expectativas gerais sobre o futuro e retiradas as coincidências com outros construtos. Contudo, os resultados mantiveram a ideia de que otimismo e pessimismo são polos opostos

de um mesmo *continuum*. Este teste passou a ser composto por 10 itens, sendo três sobre otimismo, três sobre pessimismo e quatro itens-filtro, cujos escores não são computados.

A adaptação e validação do LOT-R para o português foi feita a partir de um estudo com amostra de universitários (Bastianello, Pacico, & Hutz 2014). Aplicou-se o LOT-R em 844 estudantes de duas universidades públicas da região Sul do Brasil. Para cada item, os participantes indicaram o seu grau de concordância ou discordância, por uma escala do tipo *Likert* que varia de 1 – discordo plenamente – até 5 – concordo plenamente. O escore total do respondente é obtido a partir da soma dos itens positivos e negativos excluindo-se os itens-filtro. Os itens negativos são invertidos antes de serem somados aos positivos. Essa inversão se dá subtraindo 6 da pontuação indicada pelo sujeito. A interpretação é possível a partir da correspondência do escore bruto com o percentil fornecido por uma tabela de normas adequada. O LOT-R apresenta boa consistência interna. O alfa de Cronbach varia de 0,70 a 0,80, bem próximo ao encontrado no estudo de Scheier, Carver e Bridges (1994). Também seguindo os achados desta pesquisa, o trabalho brasileiro apontou para a unidimensionalidade do construto (otimismo-pessimismo).

Neste estudo de adaptação e validação, os participantes também responderam a um questionário sociodemográfico, à escala de autoestima de Rosenberg e à Bateria Fatorial de Personalidade (BFP), a fim de se verificar a correlação entre otimismo, autoestima e traços de personalidade.

4.3.3 Inventário dos Cinco Grandes Fatores (NEO-FFI-R)

O NEO-FFI-R é uma versão curta do NEO PI-R (Inventário de Personalidade NEO Revisado). Trata-se de uma avaliação desenvolvida pelos pesquisadores americanos Paul Costa e Robert McCrae (1992), que se propõe a medir os cinco domínios da personalidade,

com base no Modelo dos Cinco Grandes Fatores, que são: Neuroticismo, Extroversão, Amabilidade, Conscienciosidade e Abertura à Experiência.

O NEO-FFI foi desenvolvido a partir dos 180 itens do NEO PI-R e sua publicação comercial se deu juntamente com o NEO PI-R na década de 1990 (Flores-Mendoza, 2007). O NEO-FFI-R é composto por sessenta itens, divididos em cinco escalas (com 12 itens cada) que avaliam cada domínio da personalidade. Cada item é uma afirmação como “Sou uma pessoa desocupada” e “Minha vida é agitada”, por exemplo. O participante recebe o livro de exercícios contendo as 60 afirmativas e, também, uma folha de respostas. Para cada afirmação, o participante tem cinco opções de avaliação, quais sejam: discordo fortemente (DF), discordo (D), neutro (N), concordo (C) e concordo fortemente (CF).

Estudos subsequentes apontaram para a necessidade de revisar itens que compunham o NEO-FFI. McCrae e Costa (2004) descreveram a revisão substituindo 14 dos 60 itens descritos. O estudo brasileiro do NEO-FFI-R (Flores-Mendoza, 2007) incorpora as mesmas modificações. A amostra final de adaptação para o Brasil se deu com 1.331 pessoas, 33,7% homens e 66,3% mulheres com idades entre 18 e 74 anos.

O referido inventário tem boa consistência interna com um alfa de Cronbach de 0,81 para Neuroticismo; 0,78 para Extroversão; 0,74 para Abertura; 0,70 para Amabilidade e 0,83 para Conscienciosidade.

4.3.4 Escala de Afetos Positivos e Afetos Negativos (PANAS) (Anexo C):

A *Positive and Negative Affect Schedule* (PANAS) foi desenvolvida por Watson e Clark em 1994 e adaptada para o Brasil por Giacomoni e Hutz em 1997. Recentemente, Zanon e Hutz fizeram um trabalho de refinamento da referida escala (manuscrito em preparação) (Zanon & Hutz, 2014).

A PANAS é uma escala de autorrelato composta por 10 itens que avaliam afetos positivos e 10 itens que avaliam afetos negativos. Os itens são avaliados a partir de uma escala *Likert* de cinco pontos. O participante assinala um número que corresponde ao quanto sente as emoções descritas pelos itens, variando de 1 – nem um pouco – a 5 – extremamente. Cada item a ser avaliado é um adjetivo, como por exemplo, aflito, determinado, irritado, vigoroso e outros. O nível de AP e AN é conhecido somando-se os itens que se relacionam a cada construto, obtendo-se o escore bruto. Em seguida, em uma tabela de normas apropriada, busca-se o percentil correspondente a cada escore.

4.4 Procedimentos

Em um momento prévio ao envio do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), foi solicitada autorização da Direção Geral do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, dos diretores do Ambulatório de Transplante Renal e do Setor de Hemodiálise da mesma instituição para que a coleta de dados pudesse ser realizada. Após aprovação pelo CEP, a pesquisa foi iniciada.

Os questionários foram primeiramente aplicados no Grupo Pós-Transplantes. Esses participantes foram encontrados na sala de espera do Ambulatório de Transplante Renal. Dadas algumas dificuldades estruturais da instituição, este ambulatório funcionava, à época da coleta de dados, em conjunto com outros ambulatórios, como oftalmologia e otorrinolaringologia. Por se tratar de um hospital universitário, referência na região de Uberlândia, muitos pacientes que buscam o serviço são de outras cidades. Sendo assim, o ambiente destinado a sala de espera aglomerava um grande número de pessoas. Os pacientes que aguardavam consulta de acompanhamento pós-transplante, eram identificados pela

pesquisadora com o auxílio das secretárias do setor que mantinham os prontuários separados por especialidade médica. Os participantes foram individualmente esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e, aqueles que concordaram em participar, foram conduzidos para um espaço externo, mais reservado, onde puderam responder aos instrumentos do estudo.

Os instrumentos foram aplicados na seguinte ordem: questionário sociodemográfico, LOT-R, NEO-FFI-R e PANAS. O tempo de aplicação dos instrumentos variou bastante de pessoa para pessoa. Isso se deve ao fato de que alguns participantes foram mais objetivos no preenchimento dos testes, enquanto outros passaram algum tempo conversando sobre história de vida, relacionada ou não diretamente com o processo de doença renal.

Os participantes do Grupo Pré-Transplante foram encontrados no setor de Hemodiálise (no momento da diálise). A enfermeira plantonista do dia apresentava a pesquisadora aos pacientes e cada um deles foi individualmente consultado sobre o aceite para responder aos questionamentos do estudo. Durante a sessão de hemodiálise, é comum que muitos pacientes durmam, já que devido à distância (até porque há aqueles que saem de outras cidades), acordam muito cedo para chegar ao centro de diálise. Várias visitas ao setor foram necessárias para a coleta desses dados. Também neste grupo, os questionários foram aplicados na ordem: questionário sociodemográfico, LOT-R, NEO-FFI-R e PANAS. Com relação ao tempo de aplicação, ocorreu o mesmo que no primeiro grupo.

Todos os participantes, de ambos os grupos, foram abordados pela pesquisadora, esclarecidos sobre os objetivos do estudo e convidados a colaborar, considerando o caráter voluntário e a ausência de quaisquer ônus para os mesmos. Receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B) e, somente após o devido preenchimento e assinatura, responderam aos instrumentos específicos de pesquisa.

4.5 Análise de Dados

Os dados coletados foram inicialmente organizados em planilha de Excel e, posteriormente lançados no programa SPSS (*Statistical Package for Social Science*). Por se tratar de um estudo exploratório, foram analisados por meio de estatística descritiva, correlacional não paramétrica (teste correlacional de *Spearman*). Este teste permitiu verificar correlações positivas e negativas entre os instrumentos aplicados. A comparação geral dos resultados obtidos nos dois grupos investigados foi realizada por meio do teste *Mann-Whitney*.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir serão apresentados os resultados da pesquisa, divididos em tópicos de forma que sejam mostradas as análises do grupo total (com 30 participantes), a diferença de desempenho nos instrumentos entre os grupos e, por fim, as correlações de cada grupo independente (Pré e Pós-Transplante).

5.1 Análise da Amostra Total (30 participantes)

Os escores obtidos com a aplicação dos instrumentos nos 30 participantes foram analisados por meio de estatística correlacional de *Spearman*. A Tabela 3 apresenta os resultados das correlações entre Otimismo, Afetos Positivos (AP), Afetos Negativos (AN), os cinco fatores de personalidade (Neuroticismo - N, Extroversão - E, Abertura à Experiência - Ab, Amabilidade - Am e Conscienciosidade - C) e a idade dos sujeitos.

Tabela 3.

Correlação de Spearman entre Otimismo, Afetos Positivos, Afetos Negativos, Fatores de Personalidade e Idade de todos os participantes.

	Otimismo	AP	NA	N	E	Ab	Am	C	Idade
Otimismo	1,00								
AP	0,37*	1,00							
AN	-0,31	0,20	1,00						
N	-0,41*	-0,07	0,68*	1,00					
E	0,39*	0,45*	0,07	-0,25	1,00				
Ab	0,29	0,38*	0,02	-0,25	0,22	1,00			
Am	0,24	0,15	-0,41*	-0,63*	0,10	0,10	1,00		
C	0,36*	0,38*	-0,33	-0,42*	0,24	0,08	0,38*	1,00	
Idade	0,21	0,21	-0,18	-0,35	0,06	0,08	0,10	0,34	1,00

*p < 0,05

N = 30

O otimismo está correlacionado positivamente e de maneira significativa ($p < 0,05$) com Afetos Positivos ($\rho = 0,37$), Extroversão ($\rho = 0,39$) e Conscienciosidade ($\rho = 0,36$). De forma inversa (relação negativa) está relacionado com Neuroticismo ($\rho = -0,41$).

Afetos Positivos apresentam relação significativa ($p < 0,05$) e positiva com Extroversão ($\rho = 0,45$), Abertura à Experiência ($\rho = 0,38$) e Conscienciosidade ($\rho = 0,38$). Já os Afetos Negativos no grupo total de renais crônicos estão relacionados de maneira positiva com o fator de personalidade Neuroticismo ($\rho = 0,68$) e negativamente com Amabilidade ($\rho = -0,41$).

As associações entre as dimensões de personalidade evidenciam relações inversas (negativas) entre Neuroticismo e Amabilidade ($\rho = -0,64$), Neuroticismo e Conscienciosidade ($\rho = -0,42$), e relação positiva entre Amabilidade e Conscienciosidade ($\rho = 0,38$).

Nesta primeira análise, a idade dos participantes não oferece nenhum indicativo relevante quando associada com os construtos avaliados.

Estes resultados estão, de modo geral, em acordo com os achados de pesquisas anteriores. O trabalho de Marshall et al. (1992) evidenciou associação positiva entre Pessimismo, Neuroticismo e Afetos Negativos. Apesar de o Pessimismo não ser um construto de foco para o estudo aqui relatado, ainda sim é possível considerar o que diz respeito aos Afetos Negativos e a dimensão Neuroticismo. Entende-se que há uma tendência geral de que indivíduos com alto escore em Neuroticismo apresente níveis elevados de AN. Este mesmo estudo mostrou que o Otimismo está relacionado com Extroversão e Afetos Positivos, o que também foi encontrado nos participantes da pesquisa. Ou seja, nesta amostra, pacientes com altos níveis de Extroversão, tendem a apresentar escores elevados de otimismo, e também a experimentar mais AP.

A pesquisa de Sharpe, Martin e Roth (2011) também corrobora os resultados aqui encontrados. Neste estudo, em que os autores relacionaram Otimismo e os Cinco Grandes

Fatores de Personalidade, o Neuroticismo e a Extroversão aparecem como fortes preditores do Otimismo Disposicional. Mais além, os fatores Amabilidade e Conscienciosidade também surgem como características preditoras de Otimismo.

Isso significa dizer que as associações encontradas na amostra de portadores de Doença Renal Crônica aproximam-se das encontradas na população em geral, e que os instrumentos usados atenderam à expectativa de medida proposta.

As demais relações não encontram ainda tanto suporte na literatura atual, merecendo maior investigação. Os fatores Extroversão e Neuroticismo são os que apresentam maiores números de pesquisa e relação mais evidente com Otimismo e Afetos. Achados complementares serão apresentados nas seções seguintes.

5.2 Análise da Diferença entre os Grupos

Os escores observados nos dois grupos foram comparados por meio do teste *Mann-Whitney* que confirmou uma diferença significativa na escala LOT-R. Os indivíduos do Grupo Pré-Transplante apresentaram valores mais altos de média e mediana no LOT-R ($M = 27,93$; $Md = 29$; $DP = 2,19$) em comparação com os sujeitos do Grupo Pós-Transplante ($M = 26$; $Md = 26$; $DP = 2,84$), $U = 63,5$ ($z = -2,05$), $p = 0,04$. Os pacientes que aguardam em hemodiálise por um transplante renal tendem a ser mais otimistas, o que significa dizer que eles têm maiores expectativas de que coisas boas aconteçam, de que alcancem o objetivo desejado. As demais comparações não apresentaram diferenças significativas entre os grupos, como mostra a Tabela 4.

Tabela4.

Valores do Teste de Mann-Whitney entre os grupos Pré e Pós Transplantes

Instrumentos	Mediana		<i>U</i>	<i>z</i>	<i>P</i>
	Pré-Transplante	Pós-Transplante			
LOT-R	29	26	63,5	-2,05	0,04*
AP	38	35	94	-0,77	0,44
NA	17	20	95	-0,73	0,46
Neuro.	41	42	99,5	-0,54	0,59
Extrov.	50	45	103,5	-0,37	0,71
Abert.	46	46	104	-0,35	0,72
Amab.	59	53	92	-0,85	0,39
Cons.	59	56	89	-0,98	0,32

*p<0,05

N = 15

No caso dos pacientes em fila de espera, é possível que o otimismo esteja voltado para um objetivo-alvo, qual seja a realização do transplante renal. Isto é, este construto extrapola o conceito de expectativas gerais passando a ter um foco mais definido. Isto explicaria o fato de que sujeitos que já fizeram o transplante, tendo alcançado o objetivo-alvo, apresentem escores menores de Otimismo Disposicional.

5.3 Análise Correlacional do Grupo Pré-Transplante

A seguir são apresentados os resultados da correlação feita entre os escores obtidos nos instrumentos aplicados pelos participantes do grupo Pré-Transplante. A Tabela 5 apresenta as correlações observadas nesse grupo.

Tabela 5.

Correlação de Spearman entre Otimismo, Afetos Positivos, Afetos Negativos, Fatores de Personalidade, Tempo de HD e Idade no Grupo Pré-Transplante

	Otimismo	AP	NA	N	E	Ab	Am	C	Tempo HD	Idade
Otimismo	1,00									
AP	0,00	1,00								
NA	-0,10	0,47	1,00							
N	-0,13	0,36	0,75*	1,00						
E	0,17	0,35	0,16	0,13	1,00					
Ab	0,13	-0,38	0,06	0,06	-0,15	1,00				
Am	-0,27	-0,00	-0,33	-0,53*	-0,24	-0,12	1,00			
C	0,11	0,41	-0,05	-0,25	0,25	-0,06	0,41	1,00		
Tempo	0,03	-0,02	-0,23	-0,40	-0,39	0,15	0,53*	-0,03	1,00	
Idade	0,12	-0,08	-0,39	-0,56*	-0,10	-0,19	0,45	0,40	-	1,00

*p<0,05

N=15

Neste grupo foram encontradas quatro relações significativas ($p < 0,05$). O fator de personalidade Neuroticismo está de maneira positiva relacionado à AN ($\rho = 0,75$) mantendo assim o padrão encontrado na população geral, assim como no grupo total dos 30 participantes portadores de Doença Renal Crônica.

De forma inversa, Neuroticismo associa-se à Amabilidade ($\rho = -0,53$) e à idade dos participantes ($\rho = -0,56$). Parece haver no Grupo Pré-Transplante uma tendência de que, quanto mais o indivíduo apresente traços de Amabilidade, menos ele experimente aqueles ligados ao Neuroticismo. Também, indivíduos mais velhos tendem a experimentar menos traços característicos do Neuroticismo, como ansiedade, raiva, depressão do que aqueles com idade menor.

Importa mencionar, que o tempo em lista de espera não tem associação com os escores de otimismo e afetos. Este achado responde ao segundo objetivo específico desta

pesquisa. O tempo de espera para transplante não se associou ao fato de o indivíduo ser mais/menos otimista, ou experimentar mais afetos positivos ou negativos.

Por outro lado, o tempo apresentou relação positiva com o fator de personalidade Amabilidade ($\rho = 0,53$). Isto revela que, nesta amostra, quanto mais tempo o paciente aguarda por um transplante, mais características como empatia e cordialidade, se destacam. É possível supor que, com o passar do tempo, o agravamento da doença e mesmo os efeitos colaterais da terapia renal substitutiva levem à necessidade de que mais características de orientação interpessoal (facetas da Amabilidade), como a receptividade, modéstia e a sensibilidade, surjam de forma mais evidente. A dependência de familiares, ou outras pessoas próximas, para o desempenho das atividades diárias pode ter ligação com essa particularidade.

Merece destaque nesta discussão o fato de que o Otimismo Disposicional não se relaciona de maneira relevante com nenhuma outra variável. Este resultado diverge dos resultados de literatura anteriores, segundo os quais o Otimismo apresenta associação com os fatores de personalidade e com aspectos positivos da personalidade (Marshall et al., 1992; Sharpe, Martin, & Roth, 2011; Vilhena et al., 2014).

Vilhena et.al (2014) investigaram o papel do otimismo na qualidade de vida de pessoas portadoras de doenças crônicas e discutiram o otimismo em seu papel de mecanismo de ajustamento do indivíduo em condição de doença. Os resultados deste trabalho evidenciaram que o otimismo disposicional está relacionado com os cinco fatores de personalidade e com uma melhor percepção do sujeito sobre sua saúde física e mental (aspectos da avaliação de qualidade de vida).

Porém entre os pacientes que aguardam em diálise pela possibilidade de realizar o transplante renal a variável otimismo não aparece associada a nenhuma outra. As características de personalidade dos sujeitos parecem não ser preditoras de maior ou menor otimismo.

Isto leva a inferir que, para aqueles que estejam em hemodiálise, aguardando para realizar um transplante renal, o otimismo se sobrepõe às características gerais do sujeito e se evidencie como um fator de proteção da personalidade. Wrosch e Scheier (2003) destacam o papel que o otimismo disposicional desempenha como mecanismo adaptativo de autorregulação do comportamento, principalmente quando relacionado a circunstâncias críticas da vida. É razoável pensar que, em detrimento das peculiaridades da personalidade de cada indivíduo do Grupo Pré-Transplante há uma necessidade maior do que no Grupo Pós-Transplante de lançar mão do otimismo como importante no ajustamento à condição de fila de espera.

5.4 Análise Correlacional do Grupo Pós-Transplante

No grupo Pós-Transplante aparece um número maior de relações significativas entre os construtos avaliados. Esses dados são demonstrados na Tabela 6.

Tabela 6.

Correlação de Spearman entre Otimismo, Afetos Positivos, Negativos, Fatores de Personalidade, Tempo de espera e Idade no Grupo Pós-Transplantes

	Otimismo	AP	AN	N	E	Ab	Am	C	Tempo	Idade
Otimismo	1,00									
AP	0,72*	1,00								
NA	-0,49	-0,01	1,00							
N	-0,67*	-0,37	0,50	1,00						
E	0,45	0,50*	0,04	-0,59*	1,00					
Ab	0,47	0,70*	-0,02	-0,40	0,36	1,00				
Am	0,67*	0,19	-0,46	-0,77*	0,41	0,25	1,00			
C	0,62*	0,30	-0,60*	-0,62*	0,22	0,18	0,46	1,00		
Tempo Tx.	0,20	0,04	-0,10	-0,04	0,17	0,14	0,19	0,25	1,00	
Idade	0,29	0,49	0,06	-0,16	0,03	0,29	-0,13	0,38	-	1,00

*p<0,05

N = 15

O Otimismo está positivamente relacionado com AP ($\rho = 0,72$), Amabilidade ($\rho = 0,67$) e Conscienciosidade ($\rho = 0,62$), e negativamente relacionado com a dimensão Neuroticismo ($\rho = -0,67$).

Ainda neste grupo, os AP estão associados de maneira positiva com Extroversão ($\rho = 0,50$) e Abertura à Experiência ($\rho = 0,70$), enquanto os AN estão negativamente associados à Conscienciosidade ($\rho = -0,60$). O fator Neuroticismo apresentou relações negativas com as dimensões Extroversão ($\rho = -0,59$), Amabilidade ($\rho = -0,77$) e Conscienciosidade ($\rho = -0,62$).

Neste grupo, o Otimismo vem associado a três dos cinco fatores de personalidade: Neuroticismo, Amabilidade e Conscienciosidade, porém uma das relações mais esperada, que é a de Otimismo com Extroversão, não é encontrada. Isto talvez se justifique pelo número reduzido de integrantes do grupo, pois quando considerados os 30 participantes da amostra total, essa relação volta a aparecer. Quanto às demais associações, são também encontradas principalmente no trabalho de Shape, Martin e Roth (2011).

Sendo assim, para os participantes que já realizaram o transplante, o Otimismo não apareceu independente dos fatores de personalidade, como ocorreu com os sujeitos do primeiro grupo. Ao contrário, aqui, ele assume sua característica conceitual de estabilidade sendo influenciado pelos fatores de personalidade.

É possível supor que, para esses indivíduos, a expectativa (específica) de que algo bom aconteça perde força e os sujeitos precisem dispor de outros recursos, para se adaptarem à nova condição (de transplantados). Ou ainda, é plausível pensar que eles podem se ocupar de realizações que antes eram inviáveis pela necessidade de hemodiálise.

Um dos objetivos específicos deste estudo é saber se há relação entre o tempo de realização de transplante e as variáveis Otimismo e Afetos. Neste grupo, tais relações não se revelam de maneira significativa. Isto quer dizer que ter se submetido ao transplante renal há

poucos meses ou vários anos não tem influência sobre esses aspectos positivos da personalidade.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos a partir desta pesquisa contribuem com o campo da Psicologia Positiva e sua relação com a Psicologia da Saúde. Tendo em vista que pesquisas anteriores apontam para associações entre Otimismo Disposicional e saúde física e mental, foi oportuno profundar em uma condição crônica de saúde mais específica, que é a doença renal, a fim de se verificar como o otimismo e os afetos aparecem relacionados neste tipo de população.

Vale considerar que a pesquisa atendeu aos objetivos iniciais propostos e deixa sugestões para investigações posteriores.

Um estudo futuro que se aprofunde em questionamentos qualitativos, somados à aplicação das escalas de otimismo, afetos e ao inventário de personalidade, pode melhor identificar qual função o otimismo assume para os pacientes que aguardam em fila de espera para transplante, já que nos achados atuais ele não aparece associado com os fatores de personalidade, nem com os afetos positivos.

De outro modo, nos grupo de pacientes transplantados, o otimismo disposicional tem a associação esperada entre alguns fatores da personalidade (Neuroticismo, Amabilidade e Conscienciosidade) e afetos positivos. Para aqueles que alcançaram o objetivo de realizar o transplante, o otimismo mostra relações semelhantes às encontradas na população geral, em que os fatores de personalidade são variáveis indicativas de otimismo.

Por se tratar de uma amostra clínica, valeria a pena associar as variáveis usadas neste estudo, com os estilos de enfrentamento perante a situação de doença crônica nos dois grupos. Esta sugestão parte das considerações de Scheier, Magovern, Abbott, Owens, Lefebvre e Carver (1989), segundo as quais, os otimistas podem ter estratégias de enfrentamento para lidar com situações estressoras que promovam maior estado de bem-estar do que aquelas que são usadas por pessoas consideradas pessimistas. Outros estudos já buscaram associações

entre Otimismo e estilos de enfrentamento, como Scheier e Carver (1986), Scheier et al (1989); Curbow, Somerfield, Baker, Wingard e Legro (1993); Botelho e Pereira (2015), o que pode ser útil no desenvolvimento de técnicas e estratégias de intervenção junto aos pacientes com DRC.

Por ter se tratado de um estudo exploratório, são inegáveis algumas limitações. O número reduzido de sujeitos impede que os resultados descritos sejam extrapolados para toda a população de pacientes com DRC. Assim, é provável que, ao se considerar um número maior de sujeitos desse universo, apareçam resultados que se distanciem dos descobertos neste estudo. Outras associações que não foram significativas aqui também podem se destacar, como relações entre as variáveis investigadas nos testes psicológicos e as características sociodemográficas da amostra.

O tempo limitado para a finalização deste trabalho respeitando os limites do programa de pós-graduação, bem como a incerteza de quando um determinado paciente poderá ser contemplado com um rim de doador compatível, haja vista que há pacientes que estão há anos em fila de espera, tornou inviável uma investigação longitudinal, ou seja, com avaliação da mesma amostra em dois (ou mais) momentos diferentes, antes e depois do transplante.

Neste sentido, o fato de a amostra ser dividida em grupos independentes, pré e pós transplante, impede que o papel do otimismo e dos afetos positivos sejam avaliados em relação a aspectos como a recuperação pós-cirúrgica e a readaptação às atividades cotidianas, por exemplo. Um estudo científico que acompanhe o mesmo indivíduo antes e depois do procedimento de transplante renal pode oferecer conclusões mais ricas nestes aspectos.

Outro fator a ser considerado é o uso do inventário de personalidade em sua versão curta, o NEO FFI-R. O desempenho dos participantes neste instrumento não apontou para diferenças significativas entre os dois grupos no que se refere aos cinco grandes fatores de

personalidade. Uma avaliação que considere aplicar a versão longa do inventário, o NEO-PI-R, permitiria que as facetas que compõem cada dimensão da personalidade, como ansiedade, depressão, acolhimento, assertividade, confiança, altruísmo e esforço por realizações, fossem analisadas e relacionadas com as variáveis centrais da pesquisa.

As limitações deste trabalho reiteram, assim, a importância de estudos futuros. Para além das limitações, os resultados reforçam a necessidade de se considerar os aspectos psicológicos que envolvem o paciente crônico a fim de que intervenções mais integrais sejam feitas em favor desses sujeitos. É possível pensar que abordagens em saúde que envolvam não só o tratamento de reabilitação e recuperação, mas também o incentivo a potencialidades dos pacientes sejam mais eficazes.

Neste caminho, os resultados reforçam os preceitos da Psicologia Positiva ao mostrarem que, mesmo imerso em uma situação de vida dolorosa e limitante, como a hemodiálise, o indivíduo é capaz de lançar mão de recursos positivos da personalidade, neste caso o Otimismo Disposicional, como amortecedor do risco psicológico, fator de proteção e resistência.

7. REFERÊNCIAS

- Barbosa, L. M. M., Andrade Junior, M. P., & Bastos, K. A. (2007). Preditores de Qualidade de Vida em Pacientes com Doença Renal Crônica em Hemodiálise. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, 29(4), 222-229.
- Bastianello, M. R., & Hutz, C. S. (2015). Do Otimismo Explicativo ao Disposicional: a Perspectiva da Psicologia Positiva. *Psico-USF*, 20(2), 237-247. <http://dpoi:10.1590/1413-82712015200205>
- Bastianello, M. R., & Pacico, J.C. (2014). Otimismo. In C. S. Hutz (Org.), *Avaliação em Psicologia Positiva* (pp. 95-100). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Bastianello, M. R., Pacico, J. C., & Hutz, C. S. (2014). Optimism, Self-esteem and personality: adaptation and validation of the Brazilian version of The Revised Life Orientation Test (LOT-R). *Psico USF*, 19(3), 523-531. <http://doi:10.1590/1413-827120140190030>
- Bastos, M. G., Bregman, R., & Kirsztjan, G. M. (2010). Doença Renal Crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 56(2), 248-253. <http://doi:10.1590/S0104-42302010000200028>
- Bastos, M. G., & Kirsztjan, G. M. (2011). Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, 33(1), 93-108. <http://doi:10.1590/S0101-28002011000100013>
- Beck, J. S. (1997). *Terapia Cognitiva: Teoria e Prática*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Brenner, G. F.; Melamed, B. G., & Panush, R. S. (1994). Optimism and Coping as determinants of psychosocial adjustment to rheumatoid arthritis. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 1(2), 115-134. <http://doi:10.1007/BF01999741>

Bittencourt, Z. Z. L. C., Alves Filho, G., Mazzali, M., & Santos, N. R. (2004). Qualidade de Vida em Transplantados Renais: importância do enxerto funcionante. *Revista de Saúde Pública*, 38(5), 732-734.

<http://doi:10.1590/S0034-89102004000500018>

Boland, A., & Cappeliez, P. (1997). Optimism and Neuroticism as Predictors of coping and adaptation in older women. *Personality and Individual Differences*, 22, 909-919.

[http://doi: 10.1016/S0191-8869\(96\)00251-6](http://doi: 10.1016/S0191-8869(96)00251-6)

Botelho, A. S. F., & Pereira, M. G. (2015). Qualidade de vida, otimismo, enfrentamento, morbidade psicológica e estresse familiar em pacientes com câncer colorrectal em quimioterapia. *Estudos de Psicologia*, 20(1), 50-60. <http://doi:10.5935/1678-4669.20150007>

Calvetti, P. U., Muller, M. C., & Nunes, M. L. T. (2007). Psicologia da Saúde e Psicologia Positiva: Perspectivas e Desafios. *Psicologia Ciência e Profissão* 27(4), 706-717. <http://doi:10.1590/S1414-98932007000400011>

Carver, C. S., Pozo, C., Harris, S. D., Noriega, V., Scheier, M. F., Robinson, D. S., Ketcham, A. S., ..., & Clark, K. C. (1993). How coping mediates the effect of optimism on distress: a study of women with early stage breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 375-390. <http://doi:10.1037/0022-3514.65.2.375>

Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2001). Optimism, Pessimism and Self-Regulation. In C. Chang (Ed), *Optimism and Pessimism: implications for theory, research and practice* (pp. 31-51). Washington, DC: American Psychological Association. <http://doi:10.1037/10385-002>

Carver, C. S., Scheier, M. F., & Segerstrom, S. S. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review*, 30, 879-889. <http://doi:10.1016/j.cpr.2010.01.006>

Cloninger, S. C. (1999). Teorias da Personalidade. São Paulo, SP: Martins Fontes.

- Costa Jr, P. T., & McCrae, R. R. (1980). Influence of Extraversion and Neuroticism on Subjective Well-Being: Happy and Unhappy People. *Journal of Personality and Social Psychology*, 38(4), pp. 668-678. <http://doi:10.1037/0022-3514.38.4.668>
- Costa Jr, P.T., & McCrae, R. R. (1992). Normal Personality Assessment in Clinical Practice: the NEO Personality Inventory. *Psychological Assessment*, 4(1), pp. 5-13. <http://doi:10.1037/1040-3590.4.1.5>
- Cunha, C. B., León, A. C. P., Schramm, J. M. A., Carvalho, M. S., Souza Júnior, P. R. B., & Chain, R. (2007). Tempo até o Transplante e sobrevida em pacientes com insuficiência renal crônica no Estado do Rio de Janeiro, Brasil 1998-2002. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(4), 805-813. <http://doi:10.1590/S0102-311X2007000400008>
- Curbow, B., Somerfield, M. R., Baker, F., Wingard, J. R., & Legro, M. W. (1993). Personal Changes, Dispositional Optimism, and Psychological Adjustment to Bone Marrow Transplantation. *Journal of Behavioral Medicine*, 16(5), 423-441. <http://doi:10.1007/BF00844815>
- Diener, E., & Larsen, R. J. (1984). Temporal Stability and cross-situational consistency of affective behavioral, and cognitive responses. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47(4), pp. 871-883. <http://doi:10.1037/0022-3514.47.4.871>
- Domino, B., & Conway, D. W. (2001). Optimism and Pessimism from a historical perspective. In E. C. Chang (Ed), *Optimism and Pessimism: implications for theory, research and practice* (pp. 13-30). Washington, DC: American Psychological Association. <http://doi:10.1037/10385-001>
- Feist, J., Feist, G. J., & Roberts, T. A. (2015). *Teorias da Personalidade*. Porto Alegre, RS: AMG.
- Flores-Mendoza, C. E. (2007). Estudo Brasileiro do NEO-FFI-R (versão curta). In P. T. Costa Jr, & R. R. McCrae, *Avaliação em Psicologia Positiva NEO PI-R: Inventário de*

Personalidade NEO Revisado; e Inventário de cinco fatores Neo Revisado: NEO-FFI-R (versão curta) (pp. 93-98). São Paulo, SP: Vetor.

Fournier, M., Ridder, D., & Bensing, J. (2002). How optimism contributes to the adaptation of chronic illness. A prospective study into the enduring effects of optimism on adaptation moderated by the controllability of chronic illness. *Personality and Individual Differences*, 33, 1163-1183. [http://doi:10.1016/S0191-8869\(02\)00006-5](http://doi:10.1016/S0191-8869(02)00006-5)

Fredrickson, B. L. (1998). What Good are Positive Emotions? *Review of General Psychology*, 2(3), pp. 300-319. <http://doi:10.1037/1089-2680.2.3.300>

Fredrickson, B. L. (2001). The Role of Positive Emotions in Positive Psychology: The broaden-and-build Theory of Positive Emotions. *American Psychologist*, 56(3), pp. 218-226. <http://doi:10.1037/0003-066X.56.3.218>

Fredrickson, B. L. (2004). The Broaden-and-build Theory of positive emotions. *Philosophical Transactions of The Royal Society B*, 359, pp. 1367-1377. <https://doi.org/10.1098/rstb.2004.1512>

Fredrickson, B. L., & Joiner, T. (2002). Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychological Science*, 13(2), 172-175. <https://doi:10.1111/1467-9280.00431>

Georgianni, S. K. & Babatisikou, F. P. (2014). Psychological Aspects in Chronic Renal Failure. *Health Science Journal*, 8(2), 205-214.

Higa, K., Kost, M. T., Soares, D. M., Morais, M. C., & Polins, B. R. G. (2008). Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. *Acta Paulista de Enfermagem*, 21(Número especial), 203-206. <https://doi:10.1590/S0103-21002008000500012>

Hutz, C. S., Nunes, C. H., Silveira, A. D., Serra, J., Anton, M., & Wieczorek, L. S. (1998). O desenvolvimento de marcadores para a avaliação da personalidade no modelo dos cinco

grandes fatores. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 11(2). <https://doi:10.1590/S0102-79721998000200015>

Kavanagh, D. J., Gooley, S., & Wilson, P. H. (1993). Prediction of adherence and control in diabetes. *Journal of Behavioral Medicine*, 16, 509-522. <https://doi:10.1007/BF00844820>

Kusumoto, L., Marques, S., Haas, V. J., & Rodrigues, R. A. P. (2007). Adultos e idosos em hemodiálise: avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde. *Acta Paulista de Enfermagem*, 21, 152-159. <https://doi:10.1590/S0103-21002008000500003>

Lucas, R. E., & Diener, E. (2008). Personality and Subjective Well-Being. In O. P. John, R. W. Robins, & L. A. Pervin (Eds.), *Handbook of Personality: Theory and Research* (pp. 795-8140), New York: The Guilford Press.

Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131(6), 803-855. <https://doi:10.1037/0033-2909.131.6.803>

Machado, G. S. (2006). Psicologia no Transplante. In V. D. Garcia, M. A. Filho, J. Neumann, & J. O. M. Pestana (Eds.), *Transplante de Órgãos e Tecidos* (pp. 76-81). São Paulo, SP: Segmento Farma.

Marshall, G. N., Wortman, C. B., Kusulas, J. W., Hervig, L. K., & Vickers Jr., R. R. (1992). Distinguishing optimism from pessimism: Relations to fundamental dimensions of mood and personality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 1067-1074. <https://doi:10.1037/0022-3514.62.6.1067>

Martins, M. R. I., & Cesarino, C. B. (2005). Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 13(5), 670-676. <https://doi:10.1590/S0104-11692005000500010>

- McCrae, R. R. (1982). Consensual Validation of Personality Traits: Evidence From Self-Reports and Ratings. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43(2), 293-303. <https://doi:10.1037/0022-3514.43.2.293>
- McCrae, R. R., & Costa Jr, P. T. (1997). Personality Trait Structure. *American Psychologist*, 52(5), 509-516. <https://doi:10.1037/0003-066X.52.5.509>
- McCrae, R. R., & Costa Jr, P. T. (2004). A contemplated vision of the NEO Five-Factor Inventory. *Personality and Individual Differences*, 36, 587-596. [https://doi:10.1016/S0191-8869\(03\)00118-1](https://doi:10.1016/S0191-8869(03)00118-1)
- McCrae, R. R., & John, O. P. (1992). An Introduction to the Five-Factor Model and Its Applications. *Journal of Personality*, 60: 175–215. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1992.tb00970.x>
- Nascimento, C. D., & Marques, I. R. (2005). Intervenções de Enfermagem nas complicações mais frequentes durante a sessão de hemodiálise: revisão da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 58(6), 719-722. <https://doi:10.1590/S0034-71672005000600017>
- Nunes, C. H. S. S. (2005). *Construção, Normatização e Validação das Escalas de Socialização e Extroversão no Modelo dos Cinco Grandes Fatores* (Tese de Doutorado). Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre .
- Nunes, C. H. S., Hutz, C. S., & Giacomoni, C. H. (2009). Associação entre Bem Estar Subjetivo e Personalidade no Modelo dos Cinco Grande Fatores. *Avaliação Psicológica*, 8(1), 99-108.
- Pacico, J. C., & Bastianello, M. R. (2014). As origens da Psicologia Positiva e os primeiros estudos brasileiros. In C. S. Hutz (Org.), *Avaliação em Psicologia Positiva* (pp. 13-21). Porto Alegre, RS: Artmed.

- Pais-Ribeiro, J. (2006). Reação entre Psicologia Positiva e as suas variáveis protectoras, e a qualidade de vida e bem-estar como variáveis de resultado. In: I Leal (Coord). *Perspectivas em Psicologia da Saúde* (pp. 231-244). Coimbra: Quarteto Editora.
- Paludo, S. S., & Koller, S. H. (2007). Psicologia Positiva: uma nova abordagem para antigas questões. *Paideia*, 17(36), 9-20. <https://doi:10.1590/S0103-863X2007000100002>
- Pereira, L. C., Chang, J., Fadil-Romao, M. A., Abensur, H., Araujo, M. R. T., Noronha, I. L., Campagnari, J. C., & Romao Junior, J. E. (2003). Qualidade de Vida Relacionada à Saúde em Paciente Transplantado Renal. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, 25(1), 10-16.
- Pressman, S. D., & Cohen, S. (2005). Does Positive Affect Influence Health? *Psychological Bulletin*, 131(6), pp. 925-971. <https://doi:10.1037/0033-2909.131.6.925>
- Ravagnani, L. M. B., Domingos, N. A. M., & Miyazaki, M. C. O. S. (2007). Qualidade de vida e estratégias de enfrentamento em pacientes submetidos a transplante renal. *Estudos de Psicologia*, 12(2), 177-184. <https://doi:10.1590/S1413-294X2007000200010>
- Rebollo, P., Ortega, F., Baltar, J. M., Badía, X., Alvarez-Ude, F., Díaz-Corte, C,... Alvarez-Grande, J. (2000). Health related quality of life (HRQOL) of kidney transplanted patients: variables that influence it. *Clinical Transplantation*, 14, 199-207. <https://doi:10.1034/j.1399-0012.2000.140304.x>
- Remor, E. A. (1999). Psicologia da Saúde: apresentação, origens e perspectivas. *Psico* 30(1), 205-217.
- Roberts, B. W., & Mroczek, D. (2008). Personality Trait Change in Adulthood. *Current Directions in Psychological Science*, 17(31), pp. 31-35. <https://doi:10.1111/j.1467-8721.2008.00543.x>
- Romão Junior, J. E. (2004). Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, 26(3), 1-3.

Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, Coping, and Health: Assessment and Implications of Generalized Outcome Expectancies. *Health Psychology*, 4(3), 219-247. <https://doi:10.1037/0278-6133.4.3.219>

Scheier, M. F., & Carver (1986). Coping with stress: Divergent Strategies of Optimists and Pessimists. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1257-1264. <https://doi:10.1037/0022-3514.51.6.1257>

Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and Trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, pp. 1063 – 1078. <https://doi:10.1037/0022-3514.67.6.1063>

Scheier, M. F., & Carver, C. S., (1987). Dispositional Optimism and Physical Well-Being: The influence of Generalized Outcome Expectancies on Health. *Journal of Personality*, 55(2), 169-210. <https://doi:10.1111/j.1467-6494.1987.tb00434.x>

Scheier, M. F., Magovern, G. J., Abott, R. A., Owens, K. A. M., J. F. Owens, Lefebvre, R. C., & Carver, C. S. (1989). Dispositional Optimism and Recovery from Coronary Artery Bypass Surgery: The Beneficial Effects on Physical and Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1024-1040. <https://doi:10.1037/0022-3514.57.6.1024>

Seligman, M. E. P. (2004). *Felicidade Autêntica: Usando a nova Psicologia Positiva para a realização permanente*. Rio de Janeiro, RJ: Objetiva.

Seligman, M. E. P., Kaslow, N. J., Alloy, L. B., Peterson, C., Tanenbaum, R. L., & Abramson, L. Y. (1984). Attributional Style and Depressive Symptoms Among Children. *Journal of Abnormal Psychology*, 93(2), pp. 235-238. <https://doi:10.1037/0021-843X.93.2.235>

- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive Psychology Progress: Empirical Validation os Interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410-421. <https://doi:10.1037/0003-066X.60.5.410>
- Sharpe, J. P. Martin, N.R., & Roth, K. A. (2011). Optimism and the Big Five Factors of Personality: Beyond Neuroticism and Extraversion. *Personality and Individual Differences*, 51, 946-951. <https://doi:10.1016/j.paid.2011.07.033>
- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2009). *Psicologia Positiva – Uma abordagem científica e prática das qualidades humanas*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Stanton, A. L., Revenson, T. A., & Tennen, H. (2007). Health Psychology: Psychological Adjustment to Chronic Disease. *Annual Review of Psychology*, 58(13), 565-592. <https://doi:10.1146/annurev.psych.58.110405.085615>
- Stasiak, C. E. S., Bazan, K. S., Schuinski, A. F. M., & Baroni, G. (2014). Prevalência de ansiedade e depressão e suas comorbidades em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise e diálise peritoneal. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, 36(3), 325-331.
- Steel, P., Schmidt, J., & Shultz, J. (2008). Refining the relashionship between personality and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 134(1), 138-161. <https://doi:10.1037/0033-2909.134.1.138>
- Thomas, C. V., Alchieri, J. C. (2005). Qualidade de Vida, Depressão e características da personalidade em pacientes submetidos à Hemodiálise. *Avaliação Psicológica*, 4(1), 57-64.
- Vilhena, E., Pais-Ribeiro, J., Silva, I., Pedro, L., Meneses, R. F., Cardoso, H., Silva, A. M., & Mendonça, D. (2014). Optimism and quality of life in Portuguese chronic patients: moderator/mediator? *Revista da Associação Médica Brasileira*, 60(4), 373-380. <https://doi:10.1590/1806-9282.60.04.017>

- Weber, L. N. D., Brandenburg, O. J., & Viezer, A. P. (2003). A relação entre o estilo parental e o otimismo da criança. *Psico – USF*, 8(1), 71-79. <https://doi:10.1590/S1413-82712003000100010>
- Williams, D. G. (1992). Dispositional Optimism, neuroticism, and extraversion. *Personality and Individual Differences*, 13, 475-477. [https://doi:10.1016/0191-8869\(92\)90076-2](https://doi:10.1016/0191-8869(92)90076-2)
- Wrosch, C., & Scheier, M. F. (2003). Personality and quality of life: The importance of optimism and goal adjustment. *Quality of Life Research*, 12(suppl 1), 69-72. <https://doi:10.1023/A:1023529606137>
- Yunes, M. A. M. (2003). Psicologia Positiva e Resiliência: o foco no indivíduo e na família. *Psicologia em Estudo*, 8 (esp), 75-84. <https://doi:10.1590/S1413-73722003000300010>
- Zanon, C., & Hutz, C. S. (2014). Escala de Afetos Positivos e Afetos Negativos (PANAS). In C. S. Hutz (Org), *Avaliação em Psicologia Positiva* (pp. 63-67). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Zanon, C., Bastianello, M. R., Pacico, J. C., & Hutz, C. S. (2013a). Relationships Between Positive and Negative Affect and the Five Factors of Personality in a Brazilian Sample. *Paidéia*, 23(56), 285-292. <https://doi:10.1590/1982-43272356201302>
- Zanon, C., Bastianello, M. R., Pacico, J. C., & Hutz, C. S. (2013b). Desenvolvimento e validação de uma escala de afetos positivos e negativos. *Psico USF*, 18(2), pp. 193-202. <https://doi:10.1590/S1413-82712013000200003>

8. APÊNDICES

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

1. Sexo: () Feminino () Masculino
2. Idade: _____ anos.
3. Estado civil.
 Solteiro Casado Outro Qual: _____
4. Você tem filhos? () Sim () Não
 - a. Se sim, quantos? _____
5. Você tem religião? () Sim () Não
 - a. Se sim, qual? () Católica () Evangélica () Espírita () Umbanda
 Candomblé () Judaica () Outra. Qual: _____
6. Há quanto tempo você realizou o transplante renal?
 Menos de seis meses
 De seis meses há um ano
 De um a dois anos
 Há mais de dois anos
7. Você trabalha? () Sim () Não
8. Você depende financeiramente de alguém? () Sim () Não
9. Qual é a sua renda familiar?
 Até um salário mínimo (aproximadamente R\$ 880,00)
 De um a três salários mínimos (entre R\$880,00 e R\$2.640,00)
 De três a cinco salários mínimos (entre R\$2.640,00 e R\$4.400,00)
 De cinco a sete salários mínimos (entre R\$4.400,00 e R\$6.160,00)
 Mais de sete salários mínimos (mais de R\$ 6.160,00)

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada “*Otimismo, Afetos Positivos e Traços de Personalidade em Pacientes com Indicação de Transplante Renal*”, sob a responsabilidade das pesquisadoras Profa. Dra. Renata Ferrarez Fernandes Lopes e mestrandona Renata Cipriano de Oliveira.

Nesta pesquisa nós estamos buscando entender a relação entre o otimismo (o que se espera do futuro), os afetos (como uma pessoa se sente diante das situações) e os traços de personalidade (características que formam a identidade de uma pessoa) em pessoas que tenham Doença Renal Crônica.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pela pesquisadora Renata Cipriano de Oliveira no setor de Hemodiálise (no momento da diálise) ou no Ambulatório de Transplante (na sala de espera para consulta) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia.

Na sua participação você responderá a quatro questionários: um para obtenção de dados sociodemográficos e três para avaliar as características psicológicas. Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada.

Você não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar na pesquisa.

Os riscos consistem em haver identificação do participante. Contudo, todos os questionários receberão códigos, a fim de diminuir esta possibilidade. Os benefícios da pesquisa dizem respeito ao avanço do corpo de conhecimento no campo de estudos sobre a Psicologia Cognitiva, Psicologia Positiva e Psicologia da Personalidade.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou coação.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você.

Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com as pesquisadoras: Renata Cipriano de Oliveira à Avenida Pará, 1720, Bloco 2C, sala 54, telefone 3218-2235, e-mail: renatacipriano@mestrado.ufu.br; e Profa. Dra. Renata Ferrarez Fernandes Lopes à Avenida Pará, 1720, Bloco 2C, sala 54, telefone 3218-2235.

Poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia: Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, Campus Santa Mônica – Uberlândia –MG, CEP: 38408-100; fone: 34-3239-4131. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, de de 201.....

Assinatura dos pesquisadores

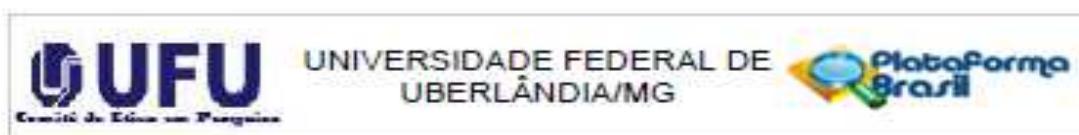
Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Participante da pesquisa

9. ANEXOS

ANEXO A

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFU



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Titulo da Pesquisa: Otimismo, afetos positivos e traços de personalidade em pacientes com indicação de transplante renal

Pesquisador: Renata Ferrarez Fernandes Lopes

Área Temática:

versão: 2

CAAE: 60779616.3.0000.5152

Instituição Proponente: Instituto de Psicologia - UFU

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.864.934

Apresentação do Projeto:

Conforme apresenta o protocolo: Interessa para o projeto aqui apresentado, estudar alguns aspectos psicológicos de indivíduos que vivenciam a doença renal crônica. Parte-se do pressuposto que a percepção que o indivíduo tem sobre a sua condição é determinante para posturas de enfrentamento da doença (Stanton, Revenson & Tennen, 2007). Com os resultados do estudo proposto, espera-se abrir caminhos para melhor compreender o portador de doença renal. De maneira mais específica, importa entender as relações entre o otimismo disposicional, afetos positivos e traços de personalidade em pacientes portadores de doença renal crônica. Tais aspectos serão investigados em um grupo de pacientes em diálise e cadastrados no Sistema Nacional de Transplantes e em um grupo de portadores de doença renal crônica, mas que já tenham sido submetidos ao transplante renal.

Otimismo Disposicional e Saúde: O otimismo disposicional se refere às expectativas positivas que as pessoas possuem sobre eventos futuros e envolve percepções em relação a ser capaz de avançar em direção a objetivos desejáveis (Carver & Scheier, 1998, citados por Bastianello & Hutz, 2015).

O otimismo disposicional é uma inclinação da personalidade que pode ser benéfica para a saúde

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "IA", sala 224 - Campus Sta. Mônica
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA
 Telefone: (34)3239-4191 Fax: (34)3239-4335 E-mail: cep@propp.ufu.br

Continuação do Período: 1.004.804

agindo nas bases da autorregulação do comportamento.

Este estudo é de caráter exploratório.

Amostra: Serão contatados quarenta participantes divididos em dois grupos: um de vinte pessoas que estejam inscritas no Sistema Nacional de Transplantes à espera de um doador de rim, e outro grupo de vinte pessoas que já tenham sido submetidas à cirurgia de transplante renal e que estejam com o enxerto funcionante.

Instrumentos: Serão aplicados quatro instrumentos de avaliação, sendo um questionário e três escalas.

1. Questionário sociodemográfico: Buscar-se-á identificar com este instrumento idade, sexo, grau de escolaridade, estado civil, tempo de transplante ou tempo de espera por transplante, religião e renda familiar.

2. Teste para avaliar o Otimismo (LOT-R): O LOT-R é um teste de autorrelato que visa medir o otimismo disposicional (expectativas positivas sobre eventos futuros). É composto por 10 itens, sendo três sobre otimismo, três sobre pessimismo e quatro itens-filtro, cujos escores não são computados. Para cada item deve-se indicar o seu grau de concordância ou discordância, a partir de uma escala do tipo Likert que varia de 1 – discordo totalmente – até 5 – concordo plenamente. O escore total do respondente é obtido a partir da soma dos itens positivos e negativos excluindo-se os itens-filtro. Os itens negativos são invertidos antes de serem somados aos positivos. Essa inversão se dá subtraindo 6 da pontuação indicada pelo sujeito. A interpretação é possível a partir da correspondência do escore bruto com o percentil fornecido por uma tabela de normas adequada. O LOT-R apresenta boa consistência interna. O alfa de Cronbach varia de 0,70 a 0,80.

3. Inventário dos Cinco Grandes Fatores (NEO-FFI-R): O NEO-FFI-R é uma versão curta do NEO PI-R (Inventário de Personalidade NEO Revisado). Trata-se de uma avaliação desenvolvida pelos pesquisadores americanos Paul Costa e Robert McCrae, que se propõe a medir os cinco domínios da personalidade, com base no Modelo dos Cinco Grandes Fatores, que são: Neuroticismo, Extroversão, Amabilidade, Conscienciosidade e Abertura à Experiência. O NEO-FFI-R é composto por sessenta itens, divididos em cinco escalas (com 12 itens cada) que avaliam cada domínio da personalidade. Cada item é uma afirmação como "Sou uma pessoa despreocupada" e "Minha vida é agitada", por exemplo. O participante recebe o livro de exercícios contendo as 60 afirmativas e, também, uma folha de respostas. Para cada afirmação, o participante tem cinco opções de avaliação, quais sejam: discordo fortemente (DF), discordo (D), neutro (N), concordo (C), concordo fortemente (CF). O referido inventário tem boa consistência interna com um alfa de Cronbach de 0,81 para Neuroticismo; 0,78 para Extroversão; 0,74 para Abertura; 0,70 para Amabilidade e 0,83.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "IA", sala 224 - Campus Sta. Mônica

Bairro: Santa Mônica

CEP: 38.408-144

UF: MG

Município: UBERLÂNDIA

Telefone: (34)3239-4191

Fax: (34)3239-4335

E-mail: cesp@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 1.884.034

para Conscienciosidade.

4. Escala de Afetos Positivos e Afetos Negativos (PANAS): A PANAS é uma escala de autorrelato composta por 10 itens que avaliam afetos positivos e 10 itens que avaliam afetos negativos. Os itens são avaliados a partir de uma escala Likert de cinco pontos. O participante assinala um número que corresponde ao quanto sente as emoções descritas pelos itens, variando de 1 –nem um pouco– a 5 –extremamente. Cada item é um adjetivo, como aflijo, determinado, irritado, vigoroso. O nível de AP e AN é conhecido somando-se os itens de cada construto, obtendo-se o escore bruto. Em uma tabela de normas apropriada, busca-se o percentil correspondente.

Os dados coletados serão organizados a partir do programa SPSS (Statistical Package for Social Science) e, por se tratar de um estudo exploratório, serão analisados por meio de estatística descritiva; correlacional não paramétrica, teste correlacional de Spearman. Este teste permitirá verificar correlações positivas e negativas entre os instrumentos aplicados; teste Wilcoxon-Mann-Whitney para testar se as distribuições são iguais (isto é, estamos interessados em saber se uma amostra tende a ter valores maiores do que a outra, ou se elas têm a mesma mediana para otimismo (LOT-R); Afetos positivos (PANAS) e fatores de personalidade (NEO FFI-R).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: O presente projeto visa investigar correlações entre afetos positivos, otimismo disposicional e traços de personalidade em pacientes renais crônicos que aguardam por um transplante renal e em pacientes que já foram submetidos ao procedimento, sem perda de enxerto.

Objetivos Secundários:

1. Verificar se há diferenças significativas nos escores de otimismo e de afetos positivos nos dois grupos da amostra (pré e pós transplante renal);
2. Verificar se há diferenças de desempenho no teste para avaliar o otimismo (LOT-R) e na escala de afetos positivos e afetos negativos (PANAS) em função do tempo de transplante renal (na amostra daqueles que já foram submetidos à cirurgia);
3. Identificar correlações entre os traços de personalidade obtidos a partir do Inventário dos Cinco Grandes Fatores (NEO-FFI-R) e o otimismo (LOT-R) nessa amostra;
4. Identificar correlações entre os traços de personalidade e a PANAS nessa amostra.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:
Segundo os pesquisadores:

RISCOS: Há um risco mínimo de os participantes serem identificados. Este risco será minimizado

Endereço:	Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica		
Bairro:	Santa Mônica	CEP:	38.408-144
UF:	MG	Município:	UBERLÂNDIA
Telefone:	(34)3239-4131	Fax:	(34)3239-4335
		E-mail:	cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 1.864.934

através de códigos alfanuméricos que serão atribuídos aos instrumentos de pesquisa. É possível também, que as afirmativas dos questionários e inventários produzam alguma sintomatologia psicológica. Neste caso, o participante será acolhido pelos pesquisadores, que são psicólogos. Aqueles participantes, cujos escores das escalas e dos inventários sugerirem necessidade de avaliação e intervenção psicológica, serão orientados e encaminhados para os serviços públicos de atendimento psicológico da cidade.

BENEFÍCIOS: Os achados da pesquisa proposta poderão contribuir para a atuação dos profissionais da saúde junto aos pacientes portadores de Doença Renal Crônica, já que visam à investigação de aspectos ainda não abordados nesta população. Da mesma forma, o projeto apresentado propõe contribuir com a construção de conhecimento na área de Psicologia Positiva a partir da investigação de aspectos positivos da personalidade dos participantes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto foi elaborado conforme normas da Resolução CNS 466/12.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os seguintes documentos constantes do projeto de pesquisa estão corretos:

- Folha de Rosto;
- Declaração da Equipe executora;
- Autorização da instituição coparticipante;
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- Links para currículos Lattes;
- Projeto detalhado;
- Modelo dos quatro(4) instrumentos para coleta de dados;
- Orçamento com recursos dos pesquisadores;
- Cronograma.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências apontadas no parecer consubstanciado número 1.833.555, de 21 de Novembro de 2016, foram atendidas.

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, o CEP manifesta-se pela

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica	
Bairro: Santa Mônica	CEP: 38.406-144
UF: MG	Município: UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131	Fax: (34)3239-4336
	E-mail: cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 1.864.934

aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

O protocolo não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Data para entrega de Relatório Final ao CEP/UFU: Dezembro de 2017.

OBS.: O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA IMEDIATAMENTE AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DA MESMA.

O CEP/UFU lembra que:

- a- segundo a Resolução 466/12, o pesquisador deverá arquivar por 5 anos o relatório da pesquisa e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, assinados pelo sujeito de pesquisa.
- b- poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto.
- c- a aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento a Resolução CNS 466/12, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Orientações ao pesquisador:

- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS 466/12), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 466/12). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica		
Bairro: Santa Mônica	CEP: 38.408-144	
UF: MG	Município: UBERLÂNDIA	
Telefone: (34)3239-4131	Fax: (34)3239-4335	E-mail: cep@propp.ufu.br

Contingência do Parecer: 1.864.934

- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res.251/97, item III.2.e).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJECTO_781185.pdf	24/11/2016 17:43:25		Aceito
Outros	Resposta_ao_Parecer.pdf	24/11/2016 17:41:49	RENATA CIPRIANO DE OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_OTIMISMO_DRC.pdf	24/11/2016 17:39:45	RENATA CIPRIANO DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	INSTRUMENTOS_COLETA_DADOS.pdf	06/10/2016 19:43:03	RENATA CIPRIANO DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	LINKS_CURRICULO_LATTES.pdf	06/10/2016 09:38:23	Renata Ferrarez Fernandes Lopes	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	06/10/2016 09:35:35	Renata Ferrarez Fernandes Lopes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	06/10/2016 09:34:57	Renata Ferrarez Fernandes Lopes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO_INSTITUICAO.pdf	06/10/2016 09:34:38	Renata Ferrarez Fernandes Lopes	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_EQUIPE_EXECUTORA.pdf	06/10/2016 09:32:31	Renata Ferrarez Fernandes Lopes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "IA", sala 224 - Campus Sta. Mônica
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA
 Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4336 E-mail: cep@propp.ufu.br

ANEXO B

TESTE PARA AVALIAR O OTIMISMO (LOT-R)

Instruções:

Abaixo você encontrará 10 frases. Assinale na escala o quanto você concorda ou discorda de cada uma delas. A escala varia de 1 (Discordo Plenamente) a 5 (Concordo Plenamente). Não há respostas certas ou erradas. O importante é você responder com sinceridade como se sente com relação a cada uma das frases.

1	Dante de dificuldades, acho que tudo vai dar certo. Discordo Plenamente [1] [2] [3] [4] [5] Concordo Plenamente
2	Para mim é fácil relaxar. Discordo Plenamente [1] [2] [3] [4] [5] Concordo Plenamente
3	Se alguma coisa pode dar errado comigo, com certeza vai dar errado. Discordo Plenamente [1] [2] [3] [4] [5] Concordo Plenamente
4	Eu sou sempre otimista com relação ao meu futuro. Discordo Plenamente [1] [2] [3] [4] [5] Concordo Plenamente
5	Eu gosto muito dos meus amigos. Discordo Plenamente [1] [2] [3] [4] [5] Concordo Plenamente
6	Eu considero importante me manter ocupado. Discordo Plenamente [1] [2] [3] [4] [5] Concordo Plenamente
7	Em geral, eu não considero que as coisas vão dar certo para mim. Discordo Plenamente [1] [2] [3] [4] [5] Concordo Plenamente
8	Eu não me incomodo com facilidade Discordo Plenamente [1] [2] [3] [4] [5] Concordo Plenamente
9	Eu não espero que coisas boas aconteçam comigo. Discordo Plenamente [1] [2] [3] [4] [5] Concordo Plenamente
10	Em geral, eu espero que aconteçam mais coisas boas do que ruins para mim. Discordo Plenamente [1] [2] [3] [4] [5] Concordo Plenamente

ANEXO C**ESCALA DE AFETOS POSITIVOS E NEGATIVOS (PANAS)****Instruções:**

Esta escala consiste em um número de palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada item e depois marque a resposta adequada no espaço ao lado da palavra. Indique até que ponto você tem se sentido dessa forma ultimamente.

1	2	3	4	5
Nem um pouco	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente

1	Aflito	
2	Amável	
3	Amedrontado	
4	Angustiado	
5	Animado	
6	Apaixonado	
7	Determinado	
8	Dinâmico	
9	Entusiasmado	
10	Forte	
11	Humilhado	
12	Incomodado	
13	Inquieto	
14	Inspirado	
15	Irritado	
16	Nervoso	
17	Orgulhoso	
18	Perturbado	
19	Rancoroso	
20	Vigoroso	