

## RESILIÊNCIA, QUALIDADE DE VIDA, SINTOMAS DEPRESSIVOS E A ESPERANÇA DE PACIENTES HEMODIALISADOS

Raiana Fukushima<sup>□1</sup>, Elisângela Carmo<sup>1</sup>, Pollyanna Micali<sup>1</sup>, José Luiz Costa<sup>1</sup>, & Fabiana Orlandi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita” (UNESP), Instituto de Biociências, Departamento de Educação Física, Rio Claro, São Paulo, Brasil, [r\\_fukushima@live.com](mailto:r_fukushima@live.com), [elisangelagiseledocarmo@gmail.com](mailto:elisangelagiseledocarmo@gmail.com), [micalipolly@gmail.com](mailto:micalipolly@gmail.com), [joseluizrianicosta@gmail.com](mailto:joseluizrianicosta@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Departamento de Gerontologia, São Carlos, São Paulo, Brasil, [fab\\_ferreira@yahoo.com.br](mailto:fab_ferreira@yahoo.com.br)

**RESUMO:** O presente estudo objetivou analisar a comparação de médias entre a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), os níveis de sintomas depressivos e de esperança, segundo o nível de resiliência de pacientes com doença renal crônica (DRC) em hemodiálise (HD). Trata-se de uma pesquisa quantitativa, transversal, exploratória e correlacional. Os dados foram coletados em 84 pacientes em HD. Para coletar os dados, utilizou-se o Questionário de Caracterização da Amostra, o Questionário Genérico de Avaliação de Qualidade de Vida Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Survey (SF-36), a Escala de Resiliência (ER), o Patient Health Questionnaire – 9 (PHQ-9) e a Escala de Esperança de Herth (EEH). Para tratar os dados, aplicou-se o Teste de Kruskal-Wallis, a fim de verificar a comparação dos escores médios entre a percepção da QVRS, níveis de sintomas depressivos e de esperança, segundo o nível de resiliência (alto, moderado e baixo) de pacientes em HD. O nível de significância adotado foi de 5%. Observou-se maior prevalência de homens (69%), com uma média de idade de 52,60±14,30 anos e com o tempo médio de HD de 39,20±50,30 meses. Os pacientes com alta resiliência apresentaram melhor percepção de QVRS, menor nível de sintomas depressivos e alto nível de esperança ( $p < 0,001$ ). Sendo assim, a resiliência demonstrou ser uma alternativa, a qual pode estrategicamente contribuir para a manutenção de variáveis psicológicas e, portanto, aconselha-se ser explorada em pacientes com o diagnóstico de DRC e em tratamento hemodialítico.

*Palavras-Chave:* Diálise, insuficiência renal crônica, psicologia, saúde.

## RESILIENCE, QUALITY OF LIFE, DEPRESSIVE SYMPTOMS AND HOPE IN HEMODIALYSIS PATIENTS

**ABSTRACT:** The present study aimed to analyze the comparison of mean scores among the health-related quality of life (HRQoL), levels of depressive symptoms and hope according to the level of resilience in patients with chronic renal disease (CKD) on hemodialysis (HD). It had a quantitative, transversal, exploratory and correlational design. Data were collected in 84 HD patients. For data collection, the Sample Questionnaire, the 36-item Short-Form Survey (SF-36), the Resilience Scale (ER), the Patient Health Questionnaire - 9 (PHQ-9) and the Herth Hope Index (HHI) were used.

<sup>□</sup>Av. 24-A, 1515, Rio Claro, São Paulo, Brasil, email: [r\\_fukushima@live.com](mailto:r_fukushima@live.com)

The Kruskal-Wallis test was applied in order to verify the comparison of the mean scores between HRQoL perception, levels of depressive symptoms and hope, according to the level of resilience (high, moderate and low) in HD patients. The significance level adopted for the statistical test was 5%. There was a prevalence of men (69%), with a mean age of  $52.60 \pm 14.30$  years and mean HD time of  $39.20 \pm 50.30$  months. Patients with high resilience had a better perception of HRQoL, a lower level of depressive symptoms and a higher level of hope ( $p < 0.001$ ). Resilience has evidenced to be an alternative, which can strategically contribute to the maintenance of psychological variables and, therefore, we suggest that it may be explored in CKD patients undergoing HD treatment.

**Keywords:** Dialysis, renal insufficiency, psychology, health.

---

Recebido em 21 de agosto de 2019/ Aceite em 16 de março de 2021

A Doença Renal Crônica (DRC) se refere à uma doença crônica, progressiva e irreversível, com alta prevalência e incidência. De acordo com Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO) em 2017, a DRC consiste em anormalidades da estrutura e/ou função renal por três meses ou mais, com implicação para a saúde. De acordo com Roso et al. (2013), o cuidado de si do paciente com DRC, em geral, concentra-se na adesão à dieta, medicação e tratamento. Assim, as decisões influenciam o modo como cada paciente vivencia e compreende as cobranças relacionadas à doença. O tratamento depende da evolução da doença, porém a hemodiálise (HD) é a terapia renal substitutiva utilizada com maior frequência (Sesso et al., 2017). Apesar da possibilidade de tratamento com a HD, são inúmeras as limitações impostas aos pacientes e familiares, por exemplo, as complicações na saúde física, os conflitos da imagem corporal, a mudança de comportamento, a dependência de outras pessoas, as restrições sociais, entre outras limitações, as quais são responsáveis por ocasionar drásticas mudanças no modo de viver (Marques, 2012). De acordo com Nunes et al. (2014), a doença associada ao tratamento hemodialítico acarreta alterações físicas e psicológicas conflituosas, que comprometem o cotidiano do paciente, bem como de seus familiares, impondo-lhes adaptações e mudanças na vida diária.

Ainda, variáveis psicológicas, como a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) (Lopes et al., 2014), a depressão (Chen et al., 2016) e a esperança (Ottaviani et al. 2014) são frequentemente investigadas em pacientes com DRC em tratamento de HD, uma vez que são capazes de influenciar no ajustamento do diagnóstico da doença crônica até o tratamento. Neste cenário, o enfrentamento pode exigir a utilização de estratégias individuais e coletivas, as quais podem ser vistas como um desafio para o paciente e familiares (Bertolin et al., 2011). Entende-se, portanto, a importância de ser resiliente.

Etimologicamente, conforme Brandão et al. (2011), a palavra resiliência provém do latim *resilio* ou *resilire*, o qual significa saltar para trás, voltar, recuar, encolher-se ou romper-se. No Brasil, a palavra resiliência começou a ser utilizada, na área da psicologia, a partir do fim da década de 1990. Por outro lado, de acordo com os mesmos autores, os termos *resilience*, *resiliency* em inglês, eram utilizados há algumas décadas e já remetiam à uma ideia menos técnica, menos associada à física, e mais relacionados a fenômenos humanos, como a de elasticidade e à capacidade rápida de recuperação.

Com base nas análises de Fontes et al. (2015), define-se a resiliência como fator de proteção, em outras palavras, indivíduos com alta resiliência obteriam maior autoestima, autoeficácia, mais habilidades para solucionar problemas e maior satisfação com as relações interpessoais. Nessa perspectiva, a avaliação do nível de resiliência é relevante devido à possibilidade de direcionar a busca por recursos individuais e coletivos que podem ser utilizados para auxiliar nos eventos adversos decorrentes das doenças crônicas (Santos & Costa, 2016). Os mesmos autores verificaram que 61%

de pacientes em HD apresentaram tendência à resiliência, bem como os pacientes praticantes de uma religião. Para Böell et al. (2016), o tipo de doença crônica pode influenciar na resiliência do paciente, com maior ou menor intensidade e, ainda, a duração do tratamento é um fator determinante. Com base nas análises dessa investigação, os pacientes com DRC apresentaram menor resiliência comparativamente aos pacientes com o diagnóstico da diabetes mellitus, corroborando a influência da variável duração do tratamento. Os mesmos autores evidenciaram que a ausência da resiliência em paciente com doença crônica, pode aumentar os níveis de estresse, sintomas depressivos e ansiedade, contribuindo para um tratamento falho e menor aceitação do diagnóstico da doença crônica (Böell et al., 2016).

Sendo assim, dado a importância da resiliência em quadros crônicos e a alta prevalência e incidência da DRC e as suas implicações e, visto que, são escassas as investigações que abordam as variáveis psicossociais, segundo o nível de resiliência e especificamente de pacientes em HD, conhecer o papel da resiliência na percepção da QVRS, depressão e esperança em pacientes hemodialíticos pode contribuir para a equipe multidisciplinar desde o diagnóstico e tratamento até as orientações para o paciente, familiares ou cuidadores. Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi analisar a comparação de médias entre a percepção de QVRS, os sintomas depressivos e a esperança, segundo o nível de resiliência de pacientes hemodialisados.

### MÉTODO

Pesquisa quantitativa, transversal, exploratória e correlacional.

#### *Participantes*

Os dados foram coletados em 84 pacientes de duas unidades de Terapia Renal Substitutiva (TRS), que atendem pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), de convênios e particulares. Os critérios de inclusão foram (1) ter idade igual ou superior a 18 anos, (2) ter o diagnóstico médico de DRC e, (3) realizar HD há pelo menos três meses.

#### *Material*

Para coleta de dados utilizaram-se cinco instrumentos, a saber: o Questionário de Caracterização da Amostra, o Questionário Genérico de Avaliação de Qualidade de Vida Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Survey (SF-36), a Escala de Resiliência (ER), o *Patient Health Questionnaire – 9* (PHQ-9) e a Escala de Esperança de Herth (EEH).

O Questionário de Caracterização da Amostra contemplou dados sociodemográficos (gênero e idade) e clínicos (tempo médio de HD). O SF-36 é um questionário genérico e multidimensional que busca avaliar a QVRS. Foi validado no Brasil em 1999 (Ciconelli et al., 1999). O questionário é organizado em 36 itens, divididos em 8 dimensões (capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental). Para pontuar, o escore obtido para cada dimensão é codificado, somado e transformado em uma escala de zero a 100, sendo que quanto maior a pontuação, melhor a percepção de QVRS. A ER consiste em 25 afirmações com a finalidade de identificar o nível de resiliência individual. No Brasil, validou-se a escala em 2005 (Pesce et al. 2005). Os escores variam entre 25 e 175 pontos e, quanto maior a pontuação, melhor o nível de resiliência (Pesce et al. 2005). Validou-se o PHQ-9 no Brasil em 2013 (Santos et al. 2013) cujo objetivo é rastrear episódios depressivos maiores. O questionário compõe 9 itens e a pontuação varia entre 0 e 27 pontos, sendo que, um escore de 9 pontos e acima indica o início de sintomas

depressivos (Santos et al. 2013). Por fim, a EEH refere-se à uma escala composta por 12 afirmativas com o objetivo de mensurar o nível de esperança, foi validada no Brasil, em 2007 (Sartore, 2007). O escore é entre 12 e 48 pontos, sendo que, quanto maior o escore, maior o nível de esperança (Sartore, 2007). Os questionários ER, PHQ-9 e a EEH possuem nota de corte, a saber:  $> 66$ ,  $\leq 9$  e  $> 24$ , ou seja, escores acima de 66, até 9 e acima de 24 pontos, indicam escores de resiliência satisfatórios, baixo nível de sintomas depressivos e esperança satisfatória, respectivamente. Os questionários SF-36, ER, PHQ-9 e EEH obtiveram bons índices de reprodutibilidade e validade no contexto brasileiro e, por isto, foram selecionados para a presente pesquisa.

### *Procedimento*

Todas as entrevistas foram realizadas por somente um entrevistador, individualmente e em uma sala privativa da unidade de TRS. As entrevistas eram agendadas com os pacientes que aceitaram a participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme as normas estabelecidas pela resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde e que apresentaram os critérios de inclusão.

O tratamento estatístico foi realizado por meio do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Verificou-se, por meio do teste de *Kolmogorov-Smirnov*, a ausência de normalidade dos dados e, portanto, utilizou-se o Teste de Kruskal-Wallis a fim de verificar a comparação dos escores médios entre a percepção da QVRS, nível de sintomas depressivos e esperança, segundo o nível de resiliência (alto, moderado e baixo) de pacientes com DRC em HD. O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5% ( $p \leq 0,05$ ). O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual Paulista (UNESP) com o parecer nº 1.537.827.

## **RESULTADOS**

Observou-se maior prevalência de homens (69%), com uma média de idade de  $52,60 \pm 14,30$  anos e com o tempo médio de HD de  $39,20 \pm 50,30$  meses.

Para facilitar a compreensão dos escores da resiliência, classificou-se o nível de resiliência em alto, moderado e baixo. Assim, no quadro 1, verifica-se que os pacientes hemodialíticos com alta resiliência apresentaram melhor percepção de QVRS, com estatística significativa nas dimensões “dor” ( $p = 0,039$ ), “estado geral de saúde” ( $p < 0,001$ ), “vitalidade” ( $p = 0,005$ ), “aspectos sociais” ( $p = 0,017$ ) e “saúde mental” ( $p = 0,002$ ) do SF-36.

## RESILIÊNCIA EM PACIENTES HEMODIALÍTICOS

**Quadro 1.** Percepção da QVRS segundo o nível de resiliência dos pacientes com DRC em HD

SF-36		<i>n</i>	<i>Média</i>	<i>DP</i>	<i>p</i> <sup>*</sup>
Capacidade Funcional	Baixa resiliência	3	63,33	12,58	0,106
	Moderada resiliência	21	72,14	26,00	
	Alta resiliência	60	80,08	22,87	
Aspectos Físicos	Baixa resiliência	3	33,33	57,73	0,059
	Moderada resiliência	21	64,29	42,99	
	Alta resiliência	60	80,42	37,13	
Dor	Baixa resiliência	3	41,67	20,00	<b>0,039<sup>a</sup></b>
	Moderada resiliência	21	75,52	25,38	
	Alta resiliência	60	82,35	26,92	
Estado Geral de Saúde	Baixa resiliência	3	35,00	10,00	<b>&lt;0,001<sup>a,b</sup></b>
	Moderada resiliência	21	45,00	17,50	
	Alta resiliência	60	64,13	15,90	
Vitalidade	Baixa resiliência	3	61,67	23,62	<b>0,005<sup>b</sup></b>
	Moderada resiliência	21	72,14	17,43	
	Alta resiliência	60	84,50	15,98	
Aspectos Sociais	Baixa resiliência	3	54,17	38,18	<b>0,017<sup>a</sup></b>
	Moderada resiliência	21	77,98	31,35	
	Alta resiliência	60	88,96	21,72	
Aspecto Emocional	Baixa resiliência	3	66,67	57,73	0,529
	Moderada resiliência	21	84,13	35,93	
	Alta resiliência	60	88,33	30,57	
Saúde Mental	Baixa resiliência	3	46,67	10,06	<b>0,002<sup>a,b</sup></b>
	Moderada resiliência	21	69,74	22,57	
	Alta resiliência	60	84,13	15,23	

\*Teste de Kruskal-Wallis; <sup>a</sup> Diferença estatística entre pacientes com baixa e alta resiliência; <sup>b</sup> Diferença estatística entre pacientes com moderada e alta resiliência.

No quadro 2 verifica-se que os pacientes com alta resiliência demonstraram menor nível de sintomas depressivos, com diferença estatística entre pacientes com baixa e alta resiliência ( $p < 0,001$ ). Com relação à esperança, evidenciou-se que os pacientes com alta resiliência apresentaram alto nível de esperança com diferença estatística entre os pacientes com baixa e alta resiliência e entre os pacientes com moderada e alta resiliência ( $p < 0,001$ ).

**Quadro 2.** Nível de sintomas depressivos (PHQ-9) e esperança (EEH) segundo o nível de resiliência dos pacientes com DRC em HD

Instrumento		<i>n</i>	<i>Média</i>	<i>DP</i>	<i>p</i> *
PHQ-9	Baixa resiliência	3	10,33	3,05	<0,001 <sup>a</sup>
	Moderada resiliência	21	6,33	6,98	
	Alta resiliência	60	2,43	3,56	
EEH	Baixa resiliência	3	35,00	2,64	<0,001 <sup>a,b</sup>
	Moderada resiliência	21	37,71	4,49	
	Alta resiliência	60	42,40	3,85	

\* Teste de Kruskal-Wallis; <sup>a</sup> Diferença estatística entre pacientes com baixa e alta resiliência. <sup>b</sup> Diferença estatística entre pacientes com moderada e alta resiliência.

Esses resultados tendem a indicar a alta resiliência como possível estratégia na manutenção das variáveis psicológicas mencionadas anteriormente (QVRS, nível de esperança e sintomas depressivos) em pacientes hemodialíticos.

## DISCUSSÃO

Na presente investigação, cuja finalidade foi analisar a comparação de médias entre a percepção de QVRS, os sintomas depressivos e a esperança, segundo o nível de resiliência, evidenciou-se que a resiliência influenciou a percepção das variáveis psicológicas supracitadas de pacientes em tratamento hemodialítico. Esses dados corroboram revisões sistemáticas de literatura e meta-análises, nas quais, observaram-se que a resiliência pode influenciar no quadro crônico do paciente (Cal et al., 2015; Gheshlagh et al., 2016; Kim et al., 2018).

No que se refere à QVRS, diversos pesquisadores evidenciaram uma associação entre a resiliência e a QVRS (Albalat et al., 2018; Clarke et al., 2017; Robottom et al., 2012; Strauss et al., 2007; Zhang et al., 2017). Na investigação de Albalat et al. (2018), verificou-se que o principal preditor de QVRS de 125 pacientes que realizaram aenterostomia, foi a resiliência. Clarke et al. (2017), em seu estudo desenvolvido com 98 pacientes com câncer, evidenciaram que a resiliência pode contribuir para otimizar a QVRS. Resultados semelhantes foram observados nas pesquisas de Strauss et al. (2007) e Zhang et al. (2017), em que a resiliência foi favorável à QVRS de 239 pacientes em radioterapia e 98 pacientes com câncer de mama, respectivamente. Ainda, Robottom et al. (2012) mostraram que a resiliência pode auxiliar 89 pacientes com Doença de Parkinson se adaptarem aos sintomas da doença, e em contrapartida, contribuir para a melhoria da QVRS.

Quanto à depressão, múltiplas pesquisas na literatura têm abordado a questão da depressão maior em pacientes com DRC (Barros et al., 2016; Chilcot et al., 2010; Jeon et al., 2012; McCurdy, 2014; Park et al. 2010). De acordo com Chen et al. (2016), a incidência da depressão, em pacientes com o diagnóstico de DRC, pode ocorrer independente do tratamento. Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia, são quatro possíveis tratamentos, a saber: a diálise peritoneal, a HD, o transplante renal e o tratamento conservador. Dessa forma, com base nas análises dos mesmos autores, no que diz respeito aos tratamentos, os pacientes que realizaram o transplante renal, obtiveram menor risco para o desenvolvimento da depressão maior, em contrapartida, os pacientes em diálise peritoneal apresentaram maior risco de desenvolvimento da depressão maior, comparativamente, aos pacientes em HD (Chen et al. 2016). Autores de um estudo desenvolvido com 50 pacientes coreanos, com o diagnóstico de DRC em fase terminal e em HD, concluíram que pacientes com alta resiliência apresentaram-se menos deprimidos e, conseqüentemente, maior satisfação com a vida (Lee et al.,

2012). Liu et al. (2018) buscaram examinar se a resiliência e o suporte social poderiam reduzir a severidade da depressão maior em idosos em HD e, verificaram que, pacientes com maior resiliência demonstraram sintomas depressivos menos graves e, ainda, os autores aconselharam o estabelecimento de pensamentos positivos em ambos os contextos, clínico e domiciliar, a fim de fortalecer a resiliência. Ainda, diversos pesquisadores verificaram uma associação inversa entre a resiliência e a depressão maior (Holden et al., 2012; Robottom et al., 2012), em outras palavras, maior resiliência contribui para menos sintomas depressivos.

Já a esperança, de acordo com Sartore et al. (2007) e Schrank et al. (2008) se refere à uma perspectiva positiva frente às adversidades impostas por uma doença crônica e tratamento, isto é, pode-se considerar a esperança como uma maneira de enfrentar o diagnóstico da DRC e, em consequência a HD, na qual o paciente pode percorrer uma possível transcendência da situação atual, alcançando uma nova visão. Ottaviani et al. (2014), em sua investigação sobre a esperança em 127 pacientes hemodialíticos, observaram que manter a esperança é um recurso essencial no processo de enfrentar a condição de cronicidade. Ainda, na pesquisa de Pilger et al. (2010), cuja finalidade foi compreender o significado e o impacto da HD em pacientes idosos, evidenciaram que a esperança pode ter um efeito benéfico na saúde do paciente, além de contribuir para a capacitação deste ao lidar com situações adversas, planejar e determinar objetivos saudáveis, a fim de promover a saúde.

Verifica-se, portanto, que a esperança e a resiliência são aspectos relevantes e complementares para proteger o bem-estar de indivíduos (Morote et al., 2017). Dessa forma, mensurar a resiliência e a esperança mostrou-se útil para fornecer suporte para otimizar esses aspectos aos pacientes que lidam com quadros crônicos (Duggal et al., 2016). Ainda, para Duggal et al. (2016), compreender a esperança associada à resiliência, bem como, a relação entre esses aspectos com a estabilidade emocional, são atitudes que podem ser integrados em serviços de apoio ou intervenções aos pacientes. Silva et al. (2018) atentam para o efeito positivo que a psicoterapia surte no paciente com DRC, o qual contribui para a aceitação do diagnóstico da doença e tratamento. Os mesmos autores evidenciaram impactos significativos na QVRS de paciente não-dialíticos associada à participação em grupos de psicoterapia ou, em alguns casos, apenas relatos individuais, em comparação aos que não participavam de nenhum manejo dos sintomas psíquicos. Asensio-Martinez et al. (2018) corroboraram a investigação de Silva et al. (2018), por meio de uma revisão sistemática sobre a resiliência e o seu impacto na saúde física e mental, mostraram que a resiliência foi o ponto chave para o bem-estar e saúde de indivíduos, os quais influem para a promoção de saúde, especialmente aos pacientes com o diagnóstico de doença crônica.

Embora há evidências concretas na literatura no que se refere à importância da resiliência para a QVRS, depressão e esperança, observou-se uma escassez de investigações, sobretudo, em nível nacional, que abordassem o papel da resiliência com relação às variáveis QVRS, depressão e esperança em pacientes com o diagnóstico de DRC e em tratamento hemodialítico, o que pode justificar a relevância do presente estudo. Uma possível limitação deste trabalho refere-se ao delineamento transversal, por não permitir o estabelecimento de relações de causa e efeito, como também, uma amostra relativamente pequena, e a coleta de dados em apenas duas unidades de TRS. Os achados aqui permitem concluir que a resiliência pode ser um dos atributos a ser trabalhado em pacientes com o diagnóstico de DRC e em tratamento hemodialítico, bem como, fornecer subsídios para a atuação de equipe multiprofissional junto aos pacientes com DRC e em HD, o que, em consequência, poderá otimizar a qualidade de vida desses pacientes. Espera-se que a atual pesquisa possa estimular novos horizontes aos profissionais responsáveis por cada unidade de TRS, no sentido de permitir o desenvolvimento de intervenções preventivas de fatores de proteção para a resiliência, talvez, por meio de programas educacionais, visto que a resiliência se mostrou ser de suma importância para promover a QVRS e bem-estar geral de pacientes em tratamento hemodialítico.

## AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001. Às Unidades de Terapia Renal Substitutivas que permitiram a coleta de dados.

## REFERÊNCIAS

- Albalat, M. D. T., Martínez, P. G., Arnal, R., B., & Collado-Boira, E. J. (2018). The relationship between resilience and quality of life in patients with a drainage enterostomy. *Journal of Health Psychology*, 23, 1-15. <https://doi.org/10.1177/1359105318761555>.
- Asensio-Martínez, A., Magallón-Botaya, R., & García-Campayo, J. (2018). Resiliencia: impacto positivo en la salud física y mental. *International Journal of Developmental and Educational Psychology (Revista INFAD de Psicología)*, 2(2), 231-242. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n2.v2.1096>.
- Barros, A., Costa, B. E., Mottin, C. C., & d'Avila, D. O. (2016). Depression, quality of life, and body composition in patients with end-stage renal disease: a cohort study. *Brazilian Journal of Psychiatric*, 38, 301-306. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2015-1681>.
- Bertolin, D. C., Pace, A. E., Kusumota, L., & Haas, V. (2011). Associação entre os modos de enfrentamento e as variáveis sociodemográficas de pessoas com hemodiálise crônica. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45, 1070-1076. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000500006>.
- Böell, J. E. W., Silva, D. M. G. V., & Hegadoren, K. M. (2016). Fatores sociodemográficos e condicionantes de saúde associados à resiliência de pessoas com doenças crônicas: um estudo transversal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24, 1-9. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1205.2786>.
- Brandão, J. M., Mahfoud, M., & Gianordoli-Nascimento, I. F. (2011). The construction of the concept of resilience in psychology: discussing the orings of resilience. *Paidéia*, 21, 263-271. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2011000200014>.
- Cal, S. F., Sá, L. R., Glustak, M. E., & Santiago, M. B. (2015). Resilience in Chronic diseases: a systematic review. *Cogent Psychology*, 2, 1-9. <https://doi.org/10.1080/23311908.2015.1024928>.
- Ciconelli, R. M., Ferraz, M.B., Santos, W., Meinão, I., & Quaresma, M. R. (1999). Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Revista Brasileira de Reumatologia*, 39, 143-150.
- Chen, S., Wang, I., & Lang, H. (2016). Risk of major depression in patients with chronic renal failure on different treatment modalities: a matched-cohort and population-based study in Taiwan. *Hemodialysis International*, 20, 98-105. <https://doi.org/10.1111/hdi.12334>.
- Chilcot, J., Wellsted, D., & Farrington, K. (2010). Depression in end-stage renal disease: current advances and research. *Seminars in Dialysis*, 23, 74-82. <https://doi.org/10.1111/j.1525-139X.2009.00628.x>.
- Clarke, G., Asiedu, Y., Herd, K., & Sharma, S. (2017). Exploring the relationship between resilience and quality of life in head and neck cancer patients. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 55, e175. <https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2017.08.257>.
- Duggal, D., Sacks-Zimmerman, A., & Liberta, T. (2016). The impact of hope and resilience on multiple factors in neurosurgical patients. *Cureus*, 8, 1-7. <https://doi.org/10.7759/cureus.849>.



- Fontes, A., Fattori, A., D'Elboux, M., & Guariento, M. (2015). Resiliência psicológica: fator de proteção para idosos no contexto ambulatorial. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 18, 7-17. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.13201>.
- Gheshlagh, R. G., Sayehmiri, K., Ebadi, A., Dalvandi, A., Dalvand, S., & Tabrizi, K. N. (2016). Resilience of patients with chronic physical diseases: a systematic review and meta-analysis. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 18, 1-9. <https://doi.org/10.5812/ircmj.38562>.
- Holden, K. B., Hall, S. P., Robinson, M., Triplett, S., Babalola, D., Plummer, V., Treadwell, H., & Bradford, L. D. (2012). Psychosocial and sociocultural correlates of depressive symptoms among diverse African American women. *Journal of the National Medical Association*, 104, 493–504. [https://doi.org/10.1016/s0027-9684\(15\)30215-7](https://doi.org/10.1016/s0027-9684(15)30215-7)
- Jeon, H. J., Park, H. C., Park, J. I., Lee, J. P., Oh, K. H., Chin, H. J., Joo, K. W., Kim, Y. S., Lim, C. S., Ahn, C., Han, J. S., Kim, S., & Oh, Y. K. (2012). The effect of depression and health-related quality of life on the outcome of hemodialysis patients. *Kidney Research and Clinical Practice*, 31, 54-61. <https://doi.org/10.1016/j.krcp.2012.01.001>.
- Kidney Disease. (2017). Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD-MBD update work group. KDIGO 2017 clinical practice guideline update for the diagnosis, evaluation, prevention, and treatment of Chronic Kidney Disease–Mineral and Bone Disorder (CKD-MBD). *Kidney International Supplements*, 7, 1–59. <https://doi.org/10.1016/j.kisu.2017.04.001>.
- Kim, G. M., Lim, J. Y., Kim, E. J., & Park, S. Resilience of patients with chronic disease: a systematic review. *Health and Social Care in the Community*, 27, 797-807. <https://doi.org/10.1111/hsc.12620>
- Lee, K., Wang, S., Kim, Y., Lee, H., Lee, K., Lee, C., & Kweon, Y. (2012). The effect of resilience on depression and life satisfaction in patients with hemodialysis. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 51, 439-444. <https://doi.org/10.4306/jknpa.2012.51.6.439>.
- Liu, Y., Chang, H., Wang, R., Yang, L., Lu, K., & Hou, Y. (2018). Role of resilience and social support in alleviating depression in patients receiving maintenance hemodialysis. *Therapeutics and Clinical Risk Management*, 14, 441-451. <https://doi.org/10.2147/TCRM.S152273>.
- Lopes, J. M., Fukushima, R. L. M., Inouye, K., Pavarini, S. C. I., & Orlandi, F. S. (2014). Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes renais crônicos em diálise. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27, 230-236. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400039>.
- Marques, M. A. (2012). Resiliência na situação de doenças crônicas [trabalho de Conclusão de Curso]. Centro Universitário São José de Itaperuna: Rio de Janeiro, Brasil.
- McCurdy, M. P. (2014). Factors related to depression in end-stage renal disease patients (Tese de Doutorado). University of Tennessee: Chattanooga, Tennessee, Estados Unidos.
- Morote, R., Hjemdal, O., Kryszinska, K., Uribe, P. M., & Corveleyn, J. (2017). Resilience or Hope? Incremental and convergent validity of the Resilience Scale for Adults (RSA) and the Herth Hope Scale (HHS) in the prediction of anxiety and depression. *BMC Psychology*, 5, 1-13, <https://doi.org/10.1186/s40359-017-0205-0>.
- Nunes, F. A., Nunes, S.A., Lorena, Y.G., Novo, N. F., Juliano, Y., & Schnaider, T.B. (2014). Autoestima, depressão e espiritualidade em pacientes portadores de doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *Revista do Médico Residente*, 16, 18-26.
- Ottaviani, A. C., Souza, E. N., Drago, N. C., Mendiondo, M. S. Z., Pavarini, S. C. I., & Orlandi, F. S. (2014). Esperança e espiritualidade de pacientes renais crônicos em hemodiálise: estudo correlacional. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22, 248-254, <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3323.2409>.
- Park, H. C., Yoon, H. B., Son, M. J., Jung, E. S., Joo, K. W., Chin, H. J., Oh, K. H., Lim, C. S., Kim, Y. S., Ahn, C., Han, J. S., Kim, S., Hahm, B. J., & Oh, Y. K. (2010). Depression and health-related quality of life in maintenance hemodialysis patients. *Clinical Nephrology*, 73, 374-380. <https://doi.org/10.5414/cnp73374>.

- Pesce, R. P., Assis, S. G., Avanci, J. Q., Santos, N. C., Malaquias, J. V., & Carvalhaes, R. (2005). Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. *Cadernos de Saúde Pública*, 21, 436-48. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000200010>.
- Pilger, C., Rampari, E. M., Waidman, M. A., & Carreira, L. (2010). Hemodiálise: Seu significado e impacto para a vida do idoso. *Escola Anna Nery*, 14, 677-683. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000400004>.
- Robottom, B. J., Gruber-Baldini, A. L., Anderson, K. E., Reich, S. G., Fishman, P. S., Weiner, W. J., & Shulman, L. M. (2012). What determines resilience in patients with Parkinson's disease? *Parkinsonism & Related Disorders*, 18, 174-177. <https://doi.org/10.1016/j.parkreldis.2011.09.021>.
- Roso, C. C., Beuter, M., Kruse, M. H., Girardon-Perlini, N. M. O., Jacobi, C. S., & Cordeiro, F. R. (2013). O cuidado de si de pessoas em tratamento conservador da insuficiência renal crônica. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 22, 739-45. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000300021>.
- Santos, I. S., Tavares, B. F., Munhoz, T. N., Almeida, L. S. P., Silva, N. T. B., Tams, B. D., Patella, A. M., & Matijasevich, A. (2013). Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. *Cadernos de Saúde Pública*, 29, 1533-1543. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00144612>.
- Santos, R. I., & Costa, O. R. S. (2016). Avaliação da resiliência em pacientes com insuficiência renal crônica submetidos à hemodiálise. *Revista Ciências em Saúde*, 6, 1-8. <https://doi.org/10.21876/rcsfmit.v6i1.461>.
- Sartore, A. (2007). Adaptação cultural e validação do Herth Hope Index para a língua portuguesa: estudo em pacientes com doença crônica (Dissertação). Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Schrank, B., Stanghellini, G., & Slade, M. (2008). Hope in psychiatric: a review of the literature. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 118, 421-433. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2008.01271.x>
- Sesso, R. C., Lopes, A. A., Thomé, F. S., Lugon, J. R., & Martins, C. T. (2017). Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2016. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, 39, 261-266. <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20170049>.
- Silva, C. H. R., Cítero, V. A., Coqueiro, D. P., & Honorato, N. P. (2018). Investigação de sintomas psiquiátricos menores em pacientes com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *Scientia Medica*, 28, 1-8. <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2018.2.29538>.
- Strauss, B., Brix, C., Fischer, S., Leppert, K., Füller, J., Roehrig, B., Schleussner, C., & Wendt, T. G. (2007). The influence of resilience on fatigue in cancer patients undergoing radiation therapy (RT). *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology*, 133, 511-518. <https://doi.org/10.1007/s00432-007-0195-z>.
- Zhang, H., Zhao, Q., Cao, P., & Ren, G. (2017). Resilience and quality of life: Exploring the mediator role of social support in patients with breast cancer. *Medical Science Monitor*, 23, 5969-5979. <https://doi.org/10.12659/MSM.907730>.