

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/298786377>

# Impacto do sentido de humor na saúde das pessoas submetidas a programa de hemodiálise

Dataset · March 2015

---

READS

14

2 authors, including:



[José Helena](#)

Universidade Católica Portuguesa

28 PUBLICATIONS 25 CITATIONS

SEE PROFILE

# IMPACTO DO SENTIDO DE HUMOR NA SAÚDE DAS PESSOAS SUBMETIDAS A PROGRAMA DE HEMODIÁLISE

(Submissão de resumo de Comunicação no Congresso)

Luís Manuel Mota de Sousa. Mestre. Enfermeiro Especialista em Reabilitação no Hospital Curry Cabral. Professor Assistente na Universidade Atlântica. Doutorando em Enfermagem na Universidade Católica Portuguesa. Investigador do CIIS. Vogal do Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros.

Helena Maria Guerreiro José, Doutora em Enfermagem, Directora do Centro de formação de Saúde Multipefil, Luanda, Angola, Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Investigadora do CIIS e *Scholar of the European Academy of Nursing Science*.

Email: luismmsousa@gmail.com

Palavras-chave: senso de humor e humor como assunto; insuficiência renal crónica; Diálise Renal; Qualidade de Vida

## Introdução

A Doença Renal Crónica (DRC) caracteriza-se pela redução da função renal, de forma progressiva e irreversível e o tratamento mais utilizado a nível mundial é a hemodiálise <sup>(1)</sup>. A DRC tem impacto negativo sobre a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), principalmente nos domínios físico, emocional e vitalidade <sup>(2)</sup>.

O humor é definido como um estado emocional, de ânimo, mais ou menos estável, assim como, uma expressão de sentimentos que causam bem-estar numa pessoa <sup>(3)</sup>. O padrão individual do sentido de humor difere de pessoa para pessoa e altera-se mediante a disposição, a personalidade, a situação, o nível de atenção, a importância dada à situação, entre outros aspectos <sup>(4)</sup>.

As actividades da intervenção humor em contexto de hemodiálise podem ser variadas, nomeadamente, visualização de vídeos humorísticos, histórias, palhaços do riso e terapia do riso <sup>(5)</sup>. O humor tem um efeito positivo na saúde e bem estar <sup>(3)</sup>, mais especificamente, sobre a depressão, a ansiedade, a dor, a imunidade, a fadiga, a qualidade do sono, a função respiratória <sup>(5)</sup>.

Face ao descrito anteriormente, levantam-se algumas questões designadamente:

Qual o efeito que o bem-estar tem na qualidade de vida das pessoas com DRC em programa de hemodiálise?

Que efeito tem o sentido de humor na qualidade de vida das pessoas com DRC em programa de hemodiálise?

Será que o sentido de humor tem um efeito moderador entre o bem-estar e a qualidade de vida?

## Objectivos Geral

Avaliar o efeito do sentido de humor na qualidade de vida das pessoas com DRC em hemodiálise

## Objectivos específicos:

Verificar o efeito do sentido de humor e do bem estar na qualidade de vida das pessoas com DRC em programa de hemodiálise

Averiguar se o sentido de humor tem efeito de moderação entre o bem-estar e a qualidade de vida

## **Materiais e Métodos**

Trata-se de uma pesquisa descritiva e correlacional de delineamento transversal. O estudo foi realizado em unidades de diálise da Clínica Diaverum na região de Lisboa entre maio e junho de 2015. Foram incluídas na amostra pessoas com DRC em tratamento hemodiálise há seis meses ou mais; com idade superior a 18 anos e que consentiram participar no estudo. Foram excluídas as pessoas com défice cognitivo e doença psiquiátrica activa. Foi seleccionada uma amostra de pessoas que cumpriam os critérios de elegibilidade (aleatória sem reposição, com Intervalo de Confiança (IC) de 95% e erro amostral de 5%). O instrumento de colheita de dados era constituído um instrumento elaborado pelos autores da pesquisa sobre os dados sociodemográficos e clínicos, e por escalas de bem-estar (Afecto Positivo e Afecto Negativo medidos pela versão portuguesa da *Positive and Negative Affect Schedule* (PANAS), Felicidade Subjectiva pela versão portuguesa da *Subjective Happiness Scale* (SHS), satisfação com a vida em geral, obtida pelo Índice de Bem-estar Pessoal (IBP), Escala de Sentido de Humor (versão portuguesa da *Multidimensional Sense of Humor Scale* (MSHS)) e Escala de qualidade de Vida (SF12). As variáveis sociodemográficas e clínicas do estudo foram: idade, género, tempo de diálise, presença de hipertensão arterial e diabetes.

Os dados foram analisados com o IBM SPSS *Statistics* versão 20.0. Foi efectuada uma regressão múltipla hierárquica com as pontuações da componentes física e mental da qualidade de vida como a variável dependente. As variáveis independentes de idade, género, tempo de hemodiálise, diabetes e hipertensão arterial foram inseridas na equação no passo 1. A Felicidade Subjectiva, o Afecto positivo, Afecto Negativo, Satisfação com a Vida em geral, Produção de Humor e Uso Social; Humor adaptativo e Atitude Face ao Humor foram inseridas na equação num segundo passo. No terceiro passo foram inseridas as variáveis de moderação, obtidas através da criação de novas variáveis que são o produto da variável moderadora com as variáveis de bem-estar. Foram centradas as variáveis independente (bem-estar) e moderadora (subtraindo à própria variável a sua média: A-MA), de modo a lidar com as questões de multicolineariedade que derivam dos termos de interacção. Foram consideradas estatisticamente significativas aquelas que apresentam valor de prova inferior ao nível de significância de 5%.

Foi pedida e obtida licença de utilização das versões portuguesas das escalas PANAS, SHS, IBP e MSHS e licença retrospectiva do SF12 (nº QM030904). Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Clínica Diaverum (nº1/2015). Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e foram informados sobre os mecanismos para garantir o sigilo dos seus dados e do direito de desistência, sem repercussões para o próprio.

## **Resultados principais**

A amostra foi constituída por 171 pessoas com DRC, com uma média de idade de 60,20 ( $\pm 14,34$ ) anos e maioritariamente homens (61%), a maioria de nacionalidade portuguesa (80,1%), 14% cabo verdiana, 3,5% santomense, 1,8% angolana e 0,6 guineense. Quanto à escolaridade, 3,6% sem escolaridade, 42,9% com a 4ª classe, 18,5% com o 6º ano, 14,9% com o 9º ano, 11,3% com o 12º ano e 8,9% com ensino superior. Nesta amostra 25,9% dos sujeitos são solteiros, 56,5% casados, 11,8% viúvos e 5,9 divorciados. No que se refere à actividade profissional, 76,7% estão aposentados e 23,3% têm actividade profissional regular. A nível dos dados de saúde, os sujeitos da amostra fazem hemodiálise há 72,17 ( $\pm 54,2$ ) meses, 62,1% apresentam hipertensão arterial e 27,1% diabetes.

Existe uma associação moderada positiva entre a componente física e a componente mental ( $p=0,23$ ;  $p<0,01$ ), felicidade subjectiva ( $p=0,30$ ;  $p<0,001$ ), Satisfação com a vida em geral ( $p=0,45$ ;  $p<0,001$ ), afecto positivo ( $p=0,21$ ;  $p<0,01$ ) e baixa positiva com

Produção de humor e uso social de humor ( $\rho=0,17$ ;  $p<0,05$ ). Verificou-se uma associação moderada positiva entre a componente mental da qualidade de vida e felicidade subjectiva ( $\rho=0,29$ ;  $p<0,001$ ), satisfação com a vida em geral ( $\rho=0,35$ ;  $p<0,001$ ), e atitude face ao humor ( $\rho=0,21$ ;  $p<0,01$ ) e uma associação moderada negativa com afecto negativo ( $\rho=-0,32$ ;  $p<0,001$ ). A produção de humor e uso social de humor tem uma relação moderada positiva com a felicidade subjectiva ( $\rho=0,46$ ;  $p<0,001$ ), com a satisfação com a vida em geral ( $\rho=0,34$ ;  $p<0,001$ ), com o afecto positivo ( $\rho=0,41$ ;  $p<0,001$ ), e baixa negativa com o afeto negativo ( $\rho=-0,18$ ;  $p<0,05$ ). O Humor adaptativo apresenta uma associação moderada positiva com felicidade subjectiva ( $\rho=0,39$ ;  $p<0,001$ ), satisfação com a vida em geral ( $\rho=0,28$ ;  $p<0,001$ ), afecto positivo ( $\rho=0,36$ ;  $p<0,001$ ), associação forte positiva com a produção de humor e uso social de humor ( $\rho=0,73$ ;  $p<0,001$ ), e associação moderada negativa com o afecto negativo ( $\rho=-0,27$ ;  $p<0,001$ ). A atitude face ao humor apresenta uma associação moderada positiva com felicidade subjectiva ( $\rho=0,37$ ;  $p<0,001$ ), satisfação com a vida em geral ( $\rho=0,23$ ;  $p<0,01$ ), com o afeto positivo ( $\rho=0,22$ ;  $p<0,01$ ), com a produção de humor e uso social do humor ( $\rho=0,23$ ;  $p<0,01$ ) e humor adaptativo ( $\rho=0,32$ ;  $p<0,001$ ), e uma associação moderada negativa com o afecto negativo ( $\rho=-0,21$ ;  $p<0,01$ ).

Ao testar se a produção de humor e uso social é preditiva das componentes da qualidade de vida, após controlo das variáveis sociodemográficas e bem-estar, verificou-se que a componente física ( $R^2=0,40$ ) é influenciada negativamente pela idade ( $\beta=-0,20$ ;  $p<0,01$ ) e diabetes ( $\beta=-0,23$ ;  $p<0,01$ ) e positivamente pelo género ( $\beta=0,14$ ;  $p<0,05$ ), satisfação com a vida em geral ( $\beta=0,40$ ;  $p<0,001$ ), afecto negativo ( $\beta=0,21$ ;  $p<0,01$ ). A produção de humor e uso social não tem influência na componente física, no entanto influencia positivamente a relação entre o afecto positivo e a componente física ( $\beta=0,20$ ;  $p<0,05$ ). Relativamente à componente mental ( $R^2=0,27$ ), esta é influenciada positivamente pelo género ( $\beta=0,22$ ;  $p<0,01$ ), satisfação com a vida em geral ( $\beta=0,19$ ;  $p<0,05$ ) e negativamente pelo afecto negativo ( $\beta=-0,23$ ;  $p<0,01$ ). A produção de Humor e uso social não influencia a qualidade de vida, mas tem um efeito de moderação positivo entre a satisfação com a vida em geral e a componente mental ( $\beta=0,21$ ;  $p<0,05$ ). Quando se verificou se o Humor adaptativo era preditivo da componente física e mental da qualidade de vida, com controlo das variáveis sociodemográficas e bem-estar, observou-se que a componente física ( $R^2=0,36$ ) é influenciada negativamente pela idade ( $\beta=-0,17$ ;  $p<0,05$ ) e diabetes ( $\beta=-0,20$ ;  $p<0,01$ ) e positivamente satisfação com a vida em geral ( $\beta=0,41$ ;  $p<0,001$ ), afecto negativo ( $\beta=0,18$ ;  $p<0,05$ ). O Humor adaptativo não tem influência na componente física. No que se refere à componente mental ( $R^2=0,29$ ), esta é influenciada positivamente pelo género ( $\beta=0,18$ ;  $p<0,05$ ), satisfação com a vida em geral ( $\beta=0,18$ ;  $p<0,05$ ), afecto positivo ( $\beta=0,18$ ;  $p<0,05$ ), e negativamente pelo afecto negativo ( $\beta=-0,24$ ;  $p<0,01$ ). O humor adaptativo não influencia a componente mental da qualidade de vida, mas tem um efeito de moderação positivo entre a relação da componente mental com a satisfação com a vida em geral ( $\beta=0,24$ ;  $p<0,05$ ), e com o afeto negativo ( $\beta=0,15$ ;  $p<0,05$ ) e um efeito de moderação negativo entre a componente mental e afecto positivo ( $\beta=-0,15$ ;  $p<0,05$ ). Ao testar o efeito da atitude face ao humor nas componentes física e mental da qualidade de vida, após o controlo das variáveis sociodemográficas e bem-estar, verificou-se que a componente física ( $R^2=0,36$ ) é influenciada negativamente pela idade ( $\beta=-0,20$ ;  $p<0,01$ ) e diabetes ( $\beta=-0,19$ ;  $p<0,01$ ) e positivamente pela satisfação com a vida em geral ( $\beta=0,39$ ;  $p<0,001$ ), afecto negativo ( $\beta=0,18$ ;  $p<0,05$ ). A atitude face ao humor não tem influência na componente física, porém, influencia negativamente a relação entre a felicidade e a componente física da qualidade de vida. Quanto à componente mental ( $R^2=0,23$ ), esta é influenciada positivamente pelo género ( $\beta=0,19$ ;  $p<0,05$ ), satisfação com a vida em geral ( $\beta=0,19$ ;  $p<0,05$ ), e negativamente pelo afecto negativo ( $\beta=-0,20$ ;  $p<0,01$ ). O humor adaptativo não influencia a componente mental da qualidade de vida.

## **Conclusões**

A produção de humor e uso social do humor está associada positivamente à componente física da qualidade de vida. O sentido de humor não apresenta influência significativa sobre as componentes física e mental da qualidade de vida. Contudo, o sentido de humor apresenta um efeito de moderação entre as variáveis do bem-estar e as componentes da qualidade de vida.

Embora o sentido de humor não influencie directamente a qualidade de vida, pode afirmar-se que, quando se melhora o bem-estar (Felicidade Subjetiva, Satisfação com a Vida em Geral, Afeto positivo) através do uso do humor (Produção de humor, Humor Adaptativo e Atitude positiva face ao humor), poderemos melhorar a qualidade de vida, tanto na componente física como mental.

## **Recomendações**

Se a Felicidade Subjectiva, a Satisfação Geral com a Vida e o Afecto positivo forem promovidos através do uso de humor, a qualidade de vida pode ser melhorada. Recomenda-se, portanto, uma atenção redobrada dos profissionais de saúde para com estes aspectos.

## **Bibliografia**

1. Ottaviani AC, Souza ÉN, Drago NC, Menciondo MSZ, Pavarini SCI, Orlandi FS. Hope and spirituality among patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis: a correlational study. *Rev Latino-Am Enferm.* 2014;22(2):248-254.
2. Martins MRI, Cesarino CB. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *Rev latino-Am enferm.* 2005; 13(5): 670-676.
3. José HMG. Resposta humana ao humor: humor como resposta humana. Loures: Lusociência; 2010.
4. José H, Parreira P. [Adaptação para Português da Escala Multidimensional do Sentido de Humor MSHS. Referêcia.](#) 2008; (6):7-18.
5. Bennett PN, Parsons T, Ben-Moshe R, Weinberg M, Neal M, Gilbert K, Karen Gilbert K, Rawson H, Ockerby C, Finlay P, Hutchinson A. Laughter and humor therapy in dialysis. *Sem dial.* 2014;27(5):488-493.