

Esperança, espiritualidade e resiliência de familiares de usuários de substâncias psicoativas: estudo correlacional

Hope, spirituality and resilience of family members of psychoactive substance users: a correlational study

Esperanza, espiritualidad y resiliencia de los familiares de usuarios de sustancias psicoactivas: estudio correlacional

Nathalya Ferreira Lima¹, Angelica Martins de Souza Gonçalves², Priscilla Hortense³, Maria do Perpétuo Socorro de Sousa Nóbrega⁴, Sonia Regina Zerbetto⁵

Como citar este artigo: Esperança, espiritualidade e resiliência de familiares de usuários de substâncias psicoativas: estudo correlacional. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2025 [acesso:_____]; 15(1): e20258057. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v15i1.8057>

RESUMO

Objetivo: analisar a correlação entre esperança, espiritualidade e resiliência de familiares de usuários de substâncias psicoativas em tratamento ou não. **Método:** estudo transversal e correlacional com participação de 81 familiares de usuários de substâncias psicoativas em tratamento ou não, pertencentes a serviços de saúde da Atenção Básica de uma cidade paulista, Brasil. A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação das escalas de Esperança, Espiritualidade e Resiliência na forma de entrevista. Foram utilizadas estatísticas descritivas e inferenciais para analisar os resultados. **Resultados:** predominou familiares do sexo feminino (86,4%) e mães (45,7%), com maior prevalência entre 50 a 69 anos (60,5%). Houve correlação positiva moderada entre esperança, resiliência e espiritualidade, sendo a maior a força entre espiritualidade e esperança. Quanto maior estas duas forças, maior a resiliência do familiar. **Conclusões:** os familiares de usuários de substâncias psicoativas, mesmo com adversidades que lhe são impostas, apresentaram bons níveis de esperança, espiritualidade e resiliência. **Descritores:** Esperança; Espiritualidade; Resiliência Psicológica; Família; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias.

1 Enfermeira pela UFSCAR. Universidade Federal de São Carlos - UFSCAR. São Carlos/SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6599-2686>

2 Enfermeira, Doutora em Ciências, Professora Associada do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação da UFSCar; Universidade Federal de São Carlos - UFSCAR. São Carlos/SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7265-5837>. angelicamartins@ufscar.br

3 Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Associada do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação da UFSCar, Universidade Federal de São Carlos - UFSCAR. São Carlos/SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-0554-451X>. prih@ufscar.br

4 Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Associada do Departamento Materno Infantil e Psiquiátrica e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da EEUSP; <https://orcid.org/0000-0002-4974-061>. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP. São Paulo/SP, Brasil. perpetua.nobrega@usp.br

5 Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Assistente IV do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação da UFSCar; <https://orcid.org/0000-0002-2522-1948>. Universidade Federal de São Carlos - UFSCAR. São Carlos/SP, Brasil. szerbetto@ufscar.br



ABSTRACT

Objective: to analyze the correlation between hope, spirituality, and resilience in family members of individuals with substance use disorders, whether in treatment or not. **Method:** cross-sectional and correlational study with the participation of 81 family members of individuals with substance use disorders, whether in treatment or not, belonging to primary health care services in a city in São Paulo, Brazil. Data collection was done through the application of the Hope, Spirituality, and Resilience scales in the form of an interview. Descriptive and inferential statistics were used to analyze the results. **Results:** the majority of family members were female (86.4%) and mothers (45.7%), with a higher prevalence between 50 and 69 years of age (60.5%). There was a moderate positive correlation between hope, resilience, and spirituality, with the strongest correlation between spirituality and hope. The higher these two forces, the higher the family member's resilience. **Conclusion:** family members of individuals with substance use disorders, even with the adversities they face, showed good levels of hope, spirituality, and resilience.

Descriptors: Hope; Spirituality; Resilience, Psychological; Family; Substance-Related Disorders.

RESUMEN

Objetivo: analizar la correlación entre esperanza, espiritualidad y resiliencia de familiares de usuarios de sustancias psicoactivas en tratamiento o no. **Método:** estudio transversal y correlacional con la participación de 81 familiares de usuarios de sustancias psicoactivas en tratamiento o no, pertenecientes a servicios de salud de Atención Primaria de una ciudad de São Paulo, Brasil. La recolección de datos ocurrió mediante la aplicación de las escalas de Esperanza, Espiritualidad y Resiliencia en forma de entrevista. Para analizar los resultados se utilizó estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** predominaron las mujeres (86,4%) y las madres (45,7%), con mayor prevalencia entre 50 y 69 años (60,5%). Hubo una correlación positiva moderada entre esperanza, resiliencia y espiritualidad, siendo la mayor fortaleza entre espiritualidad y esperanza. Cuanto mayores sean estas dos fuerzas, mayor será la resiliencia del miembro de la familia. **Conclusiones:** los familiares de usuarios de sustancias psicoactivas, a pesar de las adversidades que les impusieron, mostraron buenos niveles de esperanza, espiritualidad y resiliencia.

Descriptores: Esperanza; Espiritualidad; Resiliencia Psicológica; Familia; Trastornos Relacionados con Sustancias.

INTRODUÇÃO

No contexto adverso da dependência de substâncias psicoativas (SPAs), a família busca estratégias internas e externas que possam auxiliá-la a manter-se persistente, perseverante e esperançosa na recuperação e reabilitação de seu parente usuário de SPAs. Manter a esperança a motiva a enfrentar e buscar soluções para as adversidades¹⁻², bem como compreender a esperança enquanto estado motivacional

positivo para desenvolver e concretizar metas desejadas.³

Estudo aponta que a família no contexto da dependência química se apropria de recursos da espiritualidade e da religiosidade, considerando-os como fatores protetores ao consumo de SPAs de seu familiar usuário e auxiliares no tratamento e recuperação dele.² Além disso tais recursos também são considerados forças promotoras no processo de



resiliência^{2,4} para manter a esperança no processo terapêutico e de recuperação de seu parente usuário⁴⁻⁵, bem como influenciam a convivência familiar entre usuários e membro familiar.⁶

A religiosidade é compreendida como forma individual de cada pessoa vivenciar sua religião e se engajar com suas crenças e práticas religiosas, independentemente de estarem associadas às instituições religiosas ou não. A espiritualidade, enquanto dimensão da existência humana, possibilita às pessoas a busca do sentido e do significado da vida, bem como a emersão de sentimentos transcendentais e de conexão com uma força superior.⁷

No cuidado da unidade familiar, a esperança pode ser compreendida como recurso facilitador do processo de enfrentamento, recuperação e superação de uma situação adversa e desafiadora.^{1,8} A esperança constitui-se em força importante para aumentar a resiliência de famílias em sofrimento derivado do contexto das SPAs.⁹

Este estudo tem como hipótese que a esperança se correlaciona positivamente com a espiritualidade em familiares de dependentes de SPAs. Quanto maior a esperança e espiritualidade do familiar, maior será sua resiliência.

A família ao expressar seu pensamento e sentimento de otimismo e confiança, promove o reconhecimento de

forças propulsoras que a auxiliam a crer em sua capacidade e habilidade em enfrentar e resolver os problemas.

Percebe-se a escassez de estudos quantitativos nacionais que mensurem correlações entre espiritualidade, esperança e resiliência no contexto da dependência de SPAs familiar, principalmente direcionados ao tempo de participação do usuário e seu familiar no tratamento.

Deste modo, é relevante estudar essas três forças familiares em conjunto, pois elas contribuem para o processo de recuperação do familiar.

O objetivo deste estudo é analisar a correlação entre esperança, espiritualidade e resiliência de familiares de usuários de substâncias psicoativas em tratamento ou não.

MÉTODO

Estudo observacional, transversal e correlacional-descritivo, derivado de trabalho de conclusão de curso de graduação em Enfermagem, o qual também teve apoio de órgão de fomento. Para elaboração do presente manuscrito, utilizou-se o *checklist Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE), conforme disponibilizado pela rede EQUATOR para estudos observacionais.

A coleta de dados foi realizada no período de novembro/2018 a julho/2020 em



uma cidade do interior do Estado de São Paulo, Brasil. Os locais da pesquisa foram equipamentos de saúde responsáveis pelo atendimento de usuários de substâncias psicoativas, tais como, Unidades de Saúde da Família (USF), Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centro de Atenção Psicossocial-Álcool e Drogas (CAPS AD) e no domicílio dos familiares. Devido à preocupação pela segurança das pesquisadoras e participantes em função da situação pandêmica da COVID-19, a coleta de dados também foi conduzida no ambiente virtual. Foram acessadas 8 UBSs e 18 USFs representativas das cinco regionais de saúde do município. Salienta-se que 01 UBS, 09 USFs e o CAPS AD indicaram famílias que atendiam aos critérios de inclusão para participar do estudo. Apesar de 01 USF e 01 UBS se comprometerem a encaminhar a relação de familiares às pesquisadoras, essas não conseguiram enviá-la antes do término da pesquisa. Por fim, 09 USFs e 07 UBSs alegaram não ser possível identificar estes familiares ou alegaram não possuir familiares com tais critérios na unidade.

A amostra foi não probabilística, representativa de 81 familiares de usuários de substâncias psicoativas em tratamento ou não, indicados pelos profissionais das instituições de saúde. Os critérios de inclusão constituíram-se em: membros familiares com idade maior ou igual a 18

anos, grau de parentesco consanguíneo ou não, responsáveis pelo cuidado do usuário de SPAs, conviver com ele pelo menos duas vezes por semana ou ter convivido antes de alguma internação. Foram excluídos do estudo, familiares que alegaram ser dependentes e apresentaram sinais de intoxicação por uso de substância psicoativa no dia da entrevista; não reconheceram que seus parentes eram dependentes de SPAs e aqueles que não apoiaram o tratamento de seu parente.

Foi realizado levantamento de famílias junto aos serviços da Atenção Primária à Saúde e Especializada (CAPS AD), com apoio das equipes de saúde. Após contato telefônico com as famílias, a entrevista presencial foi agendada na unidade de saúde ou no domicílio das mesmas (no período anterior à pandemia), conforme disponibilidades de ambas as partes.

Considerando o período pandêmico, o modo de coleta de dados foi alterado, ou seja, as últimas 08 entrevistas foram realizadas por meio de recurso online e telefônico (aplicativo WhatsApp ou e-mails). Após contato telefônico com os familiares, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi enviado para ser assinado e escaneado, bem como o questionário e escalas para serem preenchidos, devolvendo todos os documentos à pesquisadora por e-mail.



Somente dois familiares preferiram responder o questionário junto com a pesquisadora, por telefone. A média de duração de tempo para o preenchimento do questionário e escalas consistiu de aproximadamente cinquenta minutos.

Os instrumentos de coleta de dados foram compostos pela ficha de caracterização do familiar (gênero, idade, etnia, escolaridade, procedência, nível de parentesco, religião, situação profissional e laboral atual, tempo de acompanhamento terapêutico do parente e participante de grupos de família) e do usuário de SPAs (idade, gênero, escolaridade, religião, situação laboral e profissão atual, tempo de tratamento, tipo de droga de consumo atual do usuário, números de internação, de recaídas, se abstinente ou em redução de danos), da Escala de Esperança de Herth (EEH)¹⁰, Escala de Espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro (EEPP-R)¹¹ e Escala de Resiliência (ER) de Wagnil e Young.¹²

A EEH consiste em escala autoaplicável, de origem americana, de rápida e fácil aplicação e foi adaptada culturalmente e validada para o contexto brasileiro, obtendo-se consistência interna de 0,86.¹¹ Tem objetivo de mensurar a esperança de vida e é composta por 12 itens, escritos de forma afirmativa. Cada afirmativa é composta pela graduação de itens por escala tipo *Likert* de 4 pontos, variando de “concordo completamente” a

“discordo completamente”, sendo que 1 indica “discordo completamente” e 4 refere a “concordo completamente”. As afirmações dos itens 3 e 6 apresentam escores invertidos. O escore total varia de 12 a 48, sendo que quanto maior for o escore, maior será o nível de esperança.¹⁰

A EEPP-R tem origem portuguesa e foi adaptada e validada no Brasil.¹¹ Consiste em instrumento autoaplicável e avalia espiritualidade em cenário de saúde na perspectiva positiva de vida, contendo 5 itens que permeiam componentes de: valorização das crenças espirituais e religiosas na atribuição do sentido à vida (questões 1 e 2), sentido positivo de vida com perspectivas do futuro com esperança (questão 3) e redefinição de valores de vida (questões 4 e 5).¹¹ É escala tipo *Likert* com 4 alternativas, que variam de “não concordo” a “concordo plenamente”. A pontuação é efetuada por intermédio de média das dimensões de “crenças” e “esperança/otimismo”. Quanto maior o valor obtido em cada item, maior a concordância com a dimensão avaliada.¹¹

A Escala de Resiliência (ER), de origem americana e traduzida e validada no Brasil¹², tem a finalidade de mensurar níveis de resiliência individual, considerando a adaptação psicossocial positiva da pessoa diante de situações importantes da vida.¹² Contém 25 itens com frases na perspectiva positiva, que



abrangem domínios direcionados às características essenciais da Resiliência: serenidade, perseverança, autoconfiança, sentido de vida e autossuficiência. Contém respostas tipo *Likert* variando de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente), sendo que os escores oscilam de 25 a 175 pontos, considerando que quanto maior o escore, maior o nível de resiliência.¹² Escores até 125 representam uma baixa resiliência, entre 125 e 145 uma resiliência média e acima de 145 uma alta resiliência.

Os dados foram digitados no editor Microsoft Office Excel e transportados para o *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS para Windows), versão 22.0, para construção de um banco de dados e análise.

Foram utilizados os testes de Kolmogorov-Smirnov (verificar normalidade das variáveis), o de Friedman (verificar se as médias das variáveis eram significativamente diferentes ou iguais), o teste de Wilcoxon-Mann-Whitney (verificar se as médias de duas variáveis (pareadas ou não) eram significativamente diferentes ou iguais), o de Kruskal-Wallis (comparar três ou mais populações) e o teste T para amostras independentes. Para verificar a consistência interna dos instrumentos foi utilizado o Coeficiente de Alfa de Cronbach.

A verificação da existência e a magnitude da força de correlação entre as escalas de EEH e EEPP-R, EEH e ER e EEPP-R e ER requereu o teste de correlação de Spearman (para variáveis quantitativas) e Kendall), os quais são dados por um valor p, que pode variar de -1 a +1, passando pelo zero. O valor +1 indica correlação perfeita, zero significa que não existe nenhuma correlação e -1 indica correlação perfeita negativa ou inversa. Considera-se correlação positiva proporcional quando o valor p for próximo de 1 e correlação inversamente proporcional quando o valor p é próximo de -1.

Realizou-se o teste não paramétrico de Mann-Whitney para testar se as medianas ou médias de duas amostras eram significativamente diferentes ou iguais. A aplicação deste teste foi possível analisar a resiliência, espiritualidade e esperança diante da participação ou não de familiares em grupo de família, como também a diferença entre sexo e idade, além da condição do usuário estar em tratamento ou se a sua situação de uso influencia o familiar. Foram considerados os Intervalos de Confiança (IC) de 95% ou de 99%.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde n. 510/2016, sob parecer n. 4.200.415. O Consentimento



Livre e Esclarecido foi obtido de todos os participantes envolvidos no estudo por meio escrito e virtual.

RESULTADOS

A tabela 1 mostra a caracterização da amostra, na qual houve predomínio de familiares do sexo feminino (86,4%) e que se configuram como mães (45,7%). A idade dos familiares se mostrou variada, porém com maior prevalência entre 50 a 69 anos

(60,5%), sendo a média de idade de 54,7 e desvio padrão de 13,8. Do total de familiares, 38,3% relataram não ter completado o ensino fundamental, seguidos de 32,1% que completaram o ensino médio.

Quando questionados há quanto tempo faziam acompanhamento terapêutico do familiar usuário de substâncias psicoativas, prevaleceram que 58% familiares não faziam acompanhamento e 67,9% não frequentavam grupos de família.

Tabela 1 – Caracterização dos familiares de usuários de substâncias psicoativas (n=81), São Carlos, São Paulo, Brasil, 2020.

| Variável familiar | n* | %** |
|---------------------------|----|------|
| Sexo | | |
| Feminino | 70 | 86,4 |
| Masculino | 11 | 13,6 |
| Grau de parentesco | | |
| Mãe | 37 | 45,7 |
| Pai | 7 | 8,6 |
| Outros | 37 | 45,7 |
| Idade | | |
| 18 a 29 anos | 5 | 6,2 |
| 30 a 39 anos | 7 | 8,6 |
| 40 a 49 anos | 10 | 12,3 |
| 50 a 59 anos | 27 | 33,3 |
| 60 a 69 anos | 22 | 27,2 |
| 70 a 79 anos | 10 | 12,3 |
| Escolaridade | | |
| Fundamental incompleto | 31 | 38,3 |
| Ensino médio incompleto | 6 | 7,4 |
| Ensino médio completo | 26 | 32,1 |
| Superior incompleto | 11 | 13,6 |



| | | |
|---|----|------|
| Superior completo | 3 | 3,7 |
| Nunca estudou | 4 | 4,9 |
| Tempo de acompanhamento terapêutico do usuário | | |
| Nenhum | 47 | 58,0 |
| Até um ano | 10 | 12,3 |
| De um a dois anos | 5 | 6,2 |
| De dois a dez anos | 14 | 17,3 |
| Mais de dez anos | 5 | 6,2 |
| Participação em grupo de família | | |
| Sim | 26 | 32,1 |
| Não | 55 | 67,9 |

*n=Número

**%= Percentual

A tabela 2 expõe a comparação entre os escores das escalas espiritualidade, resiliência e esperança, conforme sexo e faixa etária dos familiares entrevistados.

Para nenhuma dessas duas últimas variáveis investigadas verificou-se diferenças significativas.

Tabela 2 – Descrição da Espiritualidade, Resiliência e Esperança, conforme sexo e faixa etária (n=81), São Carlos, São Paulo, Brasil, 2020

| n=817, São Carlos, São Paulo, Brasil, 2020 | | | | | | | | |
|--|------------|------------|----------------------|--------------|------------------|----------------|------------|----------------------|
| | Sexo | | | Faixa Etária | | | | |
| | Feminino | Masculino | P-valor ¹ | <20 | 20 -40 | 40 -60 | ≥60 | anos (Idosos) |
| | | | | anos | anos | anos | anos | |
| | | | | (Jovens) | (Adultos Jovens) | (Adulto Idoso) | (Idosos) | |
| Escala | Média±Dp | Média±Dp | P-valor ¹ | Média±Dp | Média±Dp | Média±Dp | Média±Dp | P-valor ² |
| Resiliência | 135,7±17,0 | 131,5±17,8 | 0,460 ³ | 128,5±10,6 | 131,1±31,1 | 138,7±13,4 | 132,7±15,2 | 0,333 ³ |
| Espiritualidade | 17,1±3,0 | 15,4±3,4 | 0,111 | 15±2,8 | 16,5±3,4 | 17,4±3,2 | 16,5±2,9 | 0,382 |
| Esperança | 40,67±5,02 | 38,91±5,41 | 0,266 | 36,50±7,78 | 39,40±4,58 | 40,68±5,58 | 40,72±4,55 | 0,537 |

¹Teste U de Mann Whitney

²Teste Kruskal-Wallis

³Teste T para amostras independentes

A tabela 3 mostra as correlações entre esperança, espiritualidade e resiliência para toda a amostra de familiares pesquisada, ou seja, desconsidera o fato do

usuário de SPA da família estar em tratamento ou não. Verificou-se que todas as correlações foram significativas estatisticamente a um IC de 95%.



Em relação à força de tais correlações, percebeu-se que na escala de Resiliência, quando se aumenta 1,000 unidade, se aumenta 0,473 na escala de Espiritualidade e 0,509 na escala de Esperança. Os valores foram positivos, o que indicou uma correlação positiva e

proporcional, de correlação moderada. E ainda, quando se aumenta 1,000 na escala de Espiritualidade, se aumenta 0,699 na escala de Esperança, o que também indicou uma correlação positiva e proporcional, com correlação moderada (IC=99%).

Tabela 3 - Análise de correlação entre as escalas de Espiritualidade, Esperança e Resiliência entre familiares de usuários de SPA (n=81), São Carlos, São Paulo, Brasil, 2020.

| | | ER | EEPP-R | EEH |
|-----------------|---------|-------|--------|--------|
| Resiliência | CC* | 1,000 | ,473** | ,509** |
| | P-valor | | ,000 | ,000 |
| Espiritualidade | CC | | 1,000 | ,699** |
| | P-valor | | | ,000 |
| Esperança | CC | | | 1,000 |

*CC= Coeficiente de correlação

**A correlação é significativa no nível 0,01(Correlação de Spearman)

A tabela 4 mostra que não houve diferença nos resultados em razão do familiar fazer parte do grupo de família ou

se o usuário esteve em tratamento ou não, bem como se esteve abstinentes, em redução de consumo ou mantendo o consumo.

Tabela 4 - Análise de correlação entre as escalas de Espiritualidade, Esperança e Resiliência entre familiares de usuários de SPA que estão em tratamento ou não (n=81), São Carlos, São Paulo, Brasil, 2020

| | Participa Família | Grupo | Usuário | Tratamento | Usuário | | | | | | |
|-----------------|-------------------|------------|--------------------|----------------|----------------|--------------------|---------------|----------------------------|------------|--------------------|--|
| | Não | Sim | Não | faz tratamento | Faz tratamento | Está abstinentes | Está mantendo | Está em redução de consumo | | | |
| Escala | Média±Dp | Média±Dp | P-Valor | Média±Dp | Média±Dp | P-valor | Média±Dp | Média±Dp | Média±Dp | P-valor | |
| Resiliência | 135,2±18,1 | 135,0±15,1 | 0,899 ³ | 133,6±20,2 | 136,6±13,5 | 0,770 ³ | 138,4±14,1 | 129,2±20,8 | 138,8±13,2 | 0,116 ³ | |
| Espiritualidade | 17,1±3,0 | 16,3±3,3 | 0,370 | 16,7±3,2 | 17±3,0 | 0,740 | 17,5±2,9 | 16,2±3,4 | 16,8±2,9 | 0,272 | |
| Esperança | 40,11±5,05 | 41,12±5,14 | 0,328 | 40,0±4,66 | 40,85±5,47 | 0,276 | 40,97±4,80 | 39,40±6,10 | 41,14±3,67 | 0,724 | |

¹Teste U de Mann Whitney

²Teste de Kruskal-Wallis

³Teste T para amostras independentes



DISCUSSÃO

Dentre os participantes desta pesquisa houve predomínio de familiares do sexo feminino (86,4%), o que corrobora literatura^{9,13-15}, e uma grande percentagem (45,7%) consistiu de familiar com grau de parentesco de “mãe” de usuário de álcool e outras drogas, conforme outros estudos.^{9,13} Tais dados reforçam o imaginário social do papel e atribuição da mulher na sociedade enquanto cuidadora e maternal.

Os dados apontaram predominância de familiares na faixa etária entre 50 e 69 anos (60,5%), conforme estudo com média de idade dos familiares de 51,1 anos¹⁵ e se diferenciando de outro estudo, com participantes familiares mais jovens.¹⁴ Tal divergência no presente estudo pode estar relacionada à somatória das faixas etárias dos usuários de substâncias psicoativas prevalecer entre 30 e 59 anos (65,6%), o que se justifica a presença elevada de familiares adultos e idosos.

Referente à profissão, as maiores taxas referiram entre aposentados (28,4%), desempregados (28,4%) e assalariados (22,2%). Estudo aponta a correlação de maior vulnerabilidade familiar em relação às reduzidas condições de escolaridade e acesso ao trabalho e renda.⁹ Infere-se que tais indicadores, como por exemplo, baixa escolaridade e renda podem dificultar o acesso às informações e compreensão das

orientações de cuidado e tratamento fornecidas pela equipe de saúde, bem como possibilitar autoestigmatização ou estigmatização, exclusão ou segregação social, aumentando a vulnerabilidade deste grupo.

Os resultados do presente estudo comprovaram as hipóteses da presença de correlação positiva entre as forças de esperança e espiritualidade, sendo que, quanto mais altas essas duas forças, maior é a resiliência deste familiar. A correlação forte foi a de esperança com espiritualidade, ou seja, pessoas com maior grau de espiritualidade apresentaram maior nível de esperança.¹⁶ Esperança e espiritualidade também possuem uma relação de forte magnitude em pacientes em tratamento oncológico¹⁶, em idosos cuidadores¹⁷ e em pessoas em tratamento hemodialítico.¹⁸ Estudo qualitativo com familiares de pessoas que usam SPAs salienta que a espiritualidade gera esperança, a qual motiva as famílias a enfrentarem adversidades, revigora as suas forças e as fortalecem, possibilitando dar continuidade às suas vidas.⁶

A dimensão espiritual permeia situações de doença crônica ou adversas e desafiadoras, como por exemplo a dependência química, pois mobilizam reflexões sobre o sentido e significado da vida. A espiritualidade constitui em estratégia de enfrentamento para as



adversidades e se alia à esperança, pois ambas acionam os sistemas de crenças. Desta maneira, sugere-se que os profissionais da saúde e da enfermagem trabalhem o *coping* espiritual como estratégia de intervenção terapêutica para o aumento e manutenção da esperança destes familiares.

Estudo que utilizou *coping* religioso, como por exemplo a prece para aumentar o nível de esperança e espiritualidade religiosa de pacientes com doença renal crônica, evidenciou aumento dessas forças.¹⁹ Por fim, outro estudo demonstra como o *coping* religioso é utilizado como modalidade de enfrentamento por cuidadores informais.²⁰

Não houve diferenças significativas na correlação entre espiritualidade, resiliência e esperança em familiares de sexos e idades diferentes, participantes de grupo de família, bem como se o usuário faz tratamento, se está abstinente, em redução de consumo ou mantendo o consumo de SPAs. Tal dado contradiz estudo, o qual indicou correlação negativa na esperança familiar relacionada aos usuários de substâncias psicoativas por não estarem em tratamento, o tempo de consumo de drogas ser superior a 24 anos e serem poliusuários.⁹

Em relação a essas forças em familiares que participam ou não de grupo de família, também não se observou

diferença significativa. Entretanto, para ter afirmações mais veementes, necessitaria recrutar quantidade de participantes pareados iguais quanto aos dados sociodemográficos em cada grupo, o que não ocorreu neste estudo. Entretanto, estudo qualitativo que aborda sobre processo de resiliência familiar de dependentes de substâncias psicoativas salienta que mesmo vivenciando situações adversas e expostos a emoções negativas, a esperança e a fé se constituem em forças positivas para enfrentar e superar tais dificuldades.¹

Os resultados deste estudo contribuem para que os profissionais da enfermagem se apropriem destes instrumentos de mensuração, de acordo com suas especificidades técnicas e legais, inserindo-os em momentos de acolhimento, consulta de enfermagem, visita domiciliar e em outros espaços, tanto da atenção básica como especializada. Tais escalas proporcionam a identificação de necessidades individuais de membros familiares, as quais podem ser trabalhadas no cuidado, por meio de estratégias de *coping* espiritual, bem como de fortalecimento de resiliência, que os auxiliem no empoderamento e na superação das adversidades.

CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo confirmaram a hipótese de que as forças que



envolvem esperança, espiritualidade e resiliência de familiares de usuários de substâncias psicoativas em tratamento ou não estão correlacionadas positivamente. As duas hipóteses deste estudo foram comprovadas, ou seja, a esperança e a espiritualidade se correlacionam positivamente e quanto mais intensas, maior a resiliência deste familiar. Além disso, observou-se que os familiares de usuários de substâncias psicoativas possuem correlações positivas entre esperança, espiritualidade e resiliência. É interessante, que apesar de idade, sexo ou participação dos entrevistados em grupos de apoio para familiares, as três variáveis investigadas apresentaram correlações, o que pode ser melhor explorado em outros estudos, especialmente de metodologia qualitativa.

As limitações são inerentes ao delineamento do estudo, especificamente em relação ao fato da amostra não ter sido probabilística, o que não permite extrapolar os resultados para além dos entrevistados.

Financiamento:

O presente trabalho foi realizado com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo-FAPESP (Processo n.18/15070-8) e da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

1. Zerbetto SR, Galera SAF, Ruiz BO. Family resilience and chemical dependency: Perception of mental health professionals. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2017 [citado em 20 mar 2023]; 70(6):1184-190. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/FjsVrtrkNwXf3TVrx4mJGgF/?format=pdf&lang=en>
2. Ruiz BO, Zerbetto SR, Galera SAF, Fontanella BJB, Gonçalves AMS, Protti-Zanatta ST. Family resilience: perception of family members of psychoactive substance dependents. *Rev Latino-Am Enferm.* [Internet]. 2021 [citado em 20 mar 2023]; 29:e3449. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/tJMP9QqP5GrmLBq4mP4CwM/?format=pdf&lang=en>
3. Hernandez M, Barrio C, Gaona L, Helu-Brown P, Hai A, Lim C. Hope and schizophrenia in the latino family context. *Community Ment Health J.* [Internet]. 2019 [citado em 16 out 2024]; 55(1):42-50. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6629030/pdf/nihms-1524871.pdf>
4. Zerbetto SR, Cid JM, Gonçalves AMS, Ruiz BO. As crenças de família sobre dependência de substâncias psicoativas: estudo de caso. *Cad Bras Ter Ocup.* [Internet]. 2018 [citado em 22 mar 2023]; 6(3):608-16. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/2024/1024>
5. Fontes ES, Santos MCQ, Yarid SD, Gomes RM, Santos MLQ, Souza IA, et al. Espiritualidade/religiosidade dos familiares de usuários de crack como processo na recuperação. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 2019 [citado em 22 mar 2023]; (Supl 19):e194. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/194/120>
6. Camatta MW, Medeiros RG, Greve IH, Calixto AM, Nasi C, Souza LB, et al. Spirituality and religiosity expressed by relatives of drug users: contributions to health care. *Rev Bras Enferm.* [Internet].



- 2022 [citado em 22 mar 2023]; 75(Supl 3):e20210724. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/X9kjsSkvJKzkgJrYYpMdqC/?format=pdf&lang=en>
7. Ferreira-Valente A, Sharma S, Torres S, Smothers Z, Pais-Ribeiro J, Abbot JH, Jensen MP. Does religiosity/spirituality play a role in function, pain-related beliefs, and coping in patients with chronic pain? A systematic review. *J Relig Health*. [Internet]. 2022 [citado em 22 mar 2023]; 61(3):2331-85. Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10943-019-00914-7.pdf>
8. Walsh F. Processos normativos da família: diversidade e complexidade. Porto Alegre, RS: Artmed; 2016. 608 p.
9. Elvira IKS, Reis LM, Gavioli A, Marcon SS, Oliveira MLF. Hope of families dealing with long-term addictive behavior. *Rev Enferm Cent-Oeste Min*. [Internet]. 2019 [citado em 22 mar 2023]; 9:e3241. Disponível em: <https://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/3241/2194>
10. Sartore AC, Grossi SAA. Escala de Esperança de Herth: instrumento adaptado e validado para a língua portuguesa. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2008 [citado em 22 mar 2023]; 42(2):227-32. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/XjXDh8mNS3bvR46q8Yrk7Bm/?format=pdf&lang=pt>
11. Chaves ECL, Carvalho EC, Dantas RAS, Terra FS, Nogueira DP, Souza L. Validation of Pinto and Pais-Ribeiro's Spirituality Scale in patients with chronic renal insufficiency in hemodialysis. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2010 [citado em 22 mar 2023]; 4(2):715-21. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/6208/5456>
12. Pesce RP, Assis SG, Avanci JQ, Santos NC, Malaquias JV, Carvalhaes R. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2005 [citado em 22 mar 2023]; 21(2):436-48. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/KqxTTDpqthcPSL8nkbnyY6S/?format=pdf&lang=pt>
13. Pacheco S, Padin MFR, Sakiyama HMT, Canfield M, Bortolon CB, Cordeiro Jr Q, et al. Familiares afectados por el abuso de sustancias de otros parientes: características de una muestra brasileña. *Adicciones (Palma de Mallorca)* [Internet]. 2020 [citado em 22 mar 2023]; 32(4):265-71. Disponível em: <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1305/1083>
14. Duarte MLC, Pereira LP, Carvalho J, Olschowsky A. Evaluation of families of crack users in relation to support groups. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2018 [citado em 22 mar 2023]; 71(Suppl 5):2184-90. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qzZvyYkgmptb9kfW4Lr6QLD/?format=pdf&lang=en>
15. Treichel CAS, Jardim VMR, Kantorski LP, Aldrighi LB, Rigo R, Silva MSSJ. Uso de psicotrópicos e sua associação com sobrecarga em familiares cuidadores de usuários de centros de atenção psicossocial. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2021 [citado em 22 mar 2023]; 26(1):329-37. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2021.v26n1/329-337/pt>
16. Costa DT, Silva DMR, Cavalcanti IDL, Gomes ET, Vasconcelos JLA, Carvalho MVG. Religious/spiritual coping and level of hope in patients with cancer in chemotherapy. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2019 [citado em 23 mar 2023]; 72(3):640-5. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/mDzMnzzX7ML38mHpN878Jcf/?format=pdf&lang=en>
17. Souza EN, Oliveira NA, Luchesi BM, Gratão ACM, Orlandi FS, Pavarani SCI. Relationship between hope and spirituality of elderly caregivers. *Texto Contexto-Enferm*. [Internet]. 2017 [citado em 23 mar 2023]; 26(3):e6780015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/SvKhMZkB M9B4LZ6zSyf53st/?format=pdf&lang=pt>



18. Tavassoli N, Darvishpour A, Mansour-Ghanaei R, Atrkarroushan Z. A correlational study of hope and its relationship with spiritual health on hemodialysis patients. *J Educ Health Promot.* [Internet]. 2019 [citado em 23 mar 2023]; 8:146. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6691628/pdf/JEHP-8-146.pdf>
19. Eloia SMC, Ximenes MAM, Eloia SC, Galindo Neto NM, Barros LM, Caetano JA. Religious coping and hope in chronic kidney disease: a randomized controlled trial. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2021 [citado em 23 mar 2023]; 55:e20200368. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/fTV43r7DtzfWBmDJHm3KWNC/?format=pdf&lang=en>
20. Farinha FT, Bom GC, Manso MMFG, Razera APR, Mondini CCSD, Trettene AS. Factors related to the use of religious coping by informal caregivers: an integrative review. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2021 [citado em 23 mar 2023]; 74(3):e20201227. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/F9Ct4pJf34NLPmT49ymrn5N/?format=pdf&lang=en>

RECEBIDO: 26/10/24

APROVADO: 29/08/25

PUBLICADO: 09/2025

