

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

NATHALYA FERREIRA LIMA

**ESPERANÇA, ESPIRITUALIDADE E RESILIÊNCIA DE FAMILIARES NO
CONTEXTO DA DEPENDÊNCIA DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: ESTUDO
CORRELACIONAL**

SÃO CARLOS - SP

2021

NATHALYA FERREIRA LIMA

**ESPERANÇA, ESPIRITUALIDADE E RESILIÊNCIA DE FAMILIARES NO
CONTEXTO DA DEPENDÊNCIA DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: ESTUDO
CORRELACIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso para
obtenção do título de graduação em
Enfermagem apresentado ao Departamento de
Enfermagem da Universidade Federal de São
Carlos-UFSCar.

Orientadora: Profa. Dra. Sonia Regina
Zerbetto

SÃO CARLOS

2021

AGRADECIMENTOS

A minha mãe por sempre acreditar em mim.

À minha orientadora por todo o apoio e ensinamento.

O presente trabalho teve o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), por intermédio do Programa Institucional de Bolsa de Iniciação Científica (PIBIC/CNPq/UFSCar), processo n. 145542/2018-1, o qual foi primordial para o início desta pesquisa.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) - Processo n° 2018/15070-8, pelo apoio financeiro imprescindível para a continuação desta pesquisa. As opiniões, hipóteses e conclusões ou recomendações expressas neste material são de responsabilidade das autoras e não necessariamente refletem a visão da FAPESP.

RESUMO

A família que vivencia o contexto da dependência química sofre impactos de maneira negativa em sua funcionalidade. No processo de enfrentar tal situação adversa, os familiares dos usuários de drogas buscam recursos para manutenção da esperança no processo de recuperação do parente usuário de drogas por intermédio da espiritualidade. Este estudo analisou a relação entre a esperança, espiritualidade e resiliência de familiares de usuários de substâncias psicoativas em tratamento ou não. O método de pesquisa consiste em estudo correlacional, de corte transversal, de abordagem quantitativa, com amostra de oitenta e um familiares de usuários de substâncias psicoativas em tratamento ou não em serviços da Atenção Básica e Especializada de um município do interior do Estado de São Paulo. Os instrumentos de coleta de dados consistem da Escala de Esperança de Herth, Escala de Espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro e Escala de Resiliência de Wagnil e Young. A análise foi realizada por intermédio da estatística descritiva e inferencial. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSCar, pelo parecer n.2.878.696, em 06/09/2018. Em razão da pandemia da COVID-19, o projeto necessitou de emenda, sendo enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSCar, para continuação da pesquisa por meios eletrônicos/virtuais, conforme Portaria GR N° 4380, de 20/03/2020 que dispõe sobre a prorrogação de suspensão de aulas, atividades curriculares e medidas de caráter temporário, visando reduzir exposição pessoal e interações presenciais entre membros da comunidade UFSCar. Os resultados comprovaram as hipóteses do presente estudo, ou seja, que há uma correlação positiva entre as forças de esperança e espiritualidade, sendo que, quanto mais altas essas forças, maior é a resiliência deste familiar. Não houve diferenças significativas em relação à correlação entre esperança, espiritualidade e resiliência nos resultados em familiares de diferentes idades e sexo, como também se o usuário de substâncias psicoativas faria algum tratamento ou não, e em relação ao seu consumo. Em relação a essas forças em familiares que participam ou não de grupo de família, também não houve diferença significativa nos resultados. Conclusão: todas as forças tiveram bons resultados, ou seja, familiares de usuários de substâncias psicoativas possuem boa esperança, boa espiritualidade e boa resiliência.

Descritores em saúde: Esperança; Espiritualidade; Resiliência psicológica; Família; Transtornos relacionados ao uso de substâncias.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA	6
1.2 SÍNTESE DA BIBLIOGRAFIA FUNDAMENTAL.....	7
2 OBJETIVO.....	9
3 MATERIAL E MÉTODO.....	9
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	9
3.2 PARTICIPANTES E LOCAL DA PESQUISA.....	9
3.3 COLETA DE DADOS.....	10
3.4 PROCEDIMENTOS ÉTICOS	13
4 FORMA DE ANÁLISE DOS DADOS	13
5 RESULTADOS.....	14
6 DISCUSSÃO.....	28
7 CONCLUSÕES.....	38
8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
9 ANEXOS.....	44
10 APÊNDICE.....	55

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

A maioria dos estudos nacionais e internacionais que aborda a experiência da família no contexto da dependência de substância psicoativa salienta os impactos negativos na dinâmica e funcionalidade familiar (PAZ; COLOSSI, 2013; BORTOLON et al., 2016; ASKIAN et al., 2016; HORTA et al., 2016; PANAGHI et al., 2016; ABASI; MOHAMMADKHANI, 2016).

As situações vivenciadas pelos membros familiares envolvem momentos de conflitos intrafamiliar, dificuldades de manejo da doença e das atitudes do usuário (MEDEIROS et al., 2013), presença de agressividade verbal e física (PAZ; COLOSSI, 2013), alteração da rotina de suas vidas, sensação de desamparo e sentimentos de frustração no tratamento (MEDEIROS et al., 2013) e de recuperação do seu parente adoecido (ARAGÃO et al., 2009; HORTA et al., 2016; PANAGHI et al., 2016), bem como emersão de emoções negativas e sentimentos ambivalentes em relação ao usuário (HORTA et al., 2016).

Diante de tais situações, as famílias buscam recursos e estratégias internas e externas que possam auxiliá-las a manterem-se persistentes, perseverantes e com esperança na recuperação e reabilitação de seu parente usuário de substâncias psicoativas. Portanto, manter a esperança as motiva a enfrentar e buscar soluções para as adversidades (CARVALHO; MENANDRO, 2012; BRAUN; DELLAZZANA-ZANON; HALPERN, 2014; ZERBETTO; GALERA; RUIZ, 2017)

No processo de enfrentamento dos familiares diante do contexto desafiante e adverso da dependência química estudos apontam que um dos recursos para manutenção da esperança na recuperação do parente usuário de drogas se constitui na espiritualidade (HORTA et al., 2016; OLIVEIRA et al., 2017). Entretanto, há escassez de estudos quantitativos nacionais que mensuram as suas correlações no contexto da dependência química e da família, principalmente direcionados ao tempo de participação do usuário e seu familiar no tratamento. Convém salientar que o tratamento na dependência de substâncias psicoativas pode ser tanto a abstenção como a redução de danos¹.

¹ Redução de danos consiste em conjunto de políticas práticas com a finalidade de reduzir danos associados ao consumo de substâncias psicoativas em pessoas que não querem ou não conseguem abster-se do consumo. Portanto, o foco é na prevenção dos danos e não do consumo (What is Harm Reduction. A position statement from the International Harm Reduction Association, London, United Kingdom, Portuguese, April, 2010).

Desta maneira, estudar a temática sobre a esperança, espiritualidade e resiliência no contexto familiar de usuários de substâncias psicoativas em tratamento é relevante.

1.2 SÍNTESE DA BIBLIOGRAFIA FUNDAMENTAL

A esperança, em uma perspectiva teórica da psicologia positiva, é compreendida como estado motivacional positivo e de potencialidade da pessoa para o desenvolvimento de caminhos plausíveis para alcançar metas desejadas (SNYDER, 2002). Assim, compreende-se que a esperança desencadeia motivações positivas nos membros familiares, promove sensações de bem estar, provê forças facilitadoras que os impulsionam na busca de estratégias de enfrentamento, superação e resolução de problemas.

Estudos nacionais e internacionais que citam a esperança no contexto da família compreendem a sua concepção como crença facilitadora que possibilita o processo de enfrentamento, recuperação e superação de uma situação adversa e desafiadora, portanto, no âmbito da resiliência (WALSH, 2012; 2016; ZERBETTO; GALERA; RUIZ, 2017). Assim, a família ao expressar seu pensamento e sentimento de otimismo e confiança, também promove em seu interior, o surgimento de uma força propulsora que a auxilia a crer em sua capacidade e habilidade em resolver os problemas. Essa força, que dá sentido à vida dos membros da família, oportuniza a sensação de esperança (NARESSI et al., 2013).

Os estudos nacionais e internacionais de abordagem quantitativa sobre o tema de esperança no contexto de prática clínica salientam a mensuração do nível de esperança de vida por intermédio da Escala de Esperança de Herth (EEH), tanto em pessoas que sofrem de doenças crônicas (câncer e diabetes) e/ou vivenciam cuidados paliativos (SARTORE; GROSSI, 2008; ORLANDI et al., 2012; ORLANDI; PRAÇA, 2013; SOLANO et al., 2016), como em cuidadores e familiares com doenças crônicas degenerativas (SARTORE; GROSSI, 2008; SOUZA et al., 2017).

Os resultados destas pesquisas apontam forte relação entre resiliência e esperança (SOLANO et al., 2016), níveis elevados de esperança em pacientes oncológicos e diabéticos, bem como em seus cuidadores e familiares (SARTORE; GROSSI, 2008). Entretanto, estudos nacionais que utilizaram a EEH em população de idosos renais crônicos em tratamento dialítico (ORLANDI et al., 2012) e mulheres com HIV/AIDS (ORLANDI; PRAÇA, 2013) obtiveram escores de esperança em níveis baixos, apesar de alguns itens da escala apontarem pontuações elevadas, como por exemplo no quesito da fé, valorização da vida e trocas de

afetividade. Tal fato denota que a espiritualidade consiste em um item relevante para a promoção de esperança.

Outro estudo que analisou a relação do cuidado entre cuidador familiar de pessoa com doença degenerativa salienta que a fé foi reconhecida como fonte de energia e esperança. Na percepção do familiar cuidador, a esperança é sustentada e mantida pela fé, e nessa relação, a esperança é fortalecida (SEIMA et al., 2014).

Considerando que os achados dos estudos citados acima apontam a fé enquanto recurso para fortalecimento da esperança, percebe-se a importância de se reportar à espiritualidade. A espiritualidade é compreendida como dimensão da existência humana, a qual fornece sentido e significado à vida da pessoa por intermédio de esperança e fé (NASCIMENTO et al., 2013).

Estudos qualitativos que abordam sobre espiritualidade no contexto da dependência química salientam a importância deste recurso enquanto fator protetor ao consumo de drogas e enfrentamento do tratamento pelo consumidor e familiar (OLIVEIRA et al., 2017; ZERBETTO et al., 2017), bem como encaram os desafios do cotidiano da vida (ZERBETTO et al., 2017). Além disso, a fé é considerada como fonte de força para a pessoa (OLIVEIRA et al., 2017; ZERBETTO et al., 2017) e estratégia para reforçar a esperança da família na recuperação do parente adoecido (HORTA et al., 2016).

Na correlação entre espiritualidade e esperança, os estudos quantitativos que utilizam como instrumentos a EEH e Escala de Espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro (EPP-R) focam na população de idosos cuidadores. O resultado deste estudo apresenta escore elevado para ambas as variáveis e correlação positiva, de forte magnitude (SOUZA et al., 2017).

Os estudos quantitativos nacionais que abordam a resiliência familiar e dependência/abuso de substâncias psicoativas envolvem tradução e validação de escala internacional com itens de funcionamento familiar e resiliência, (PAYÁ; PILLON; FIGLIE, 2017), e investigar a relação entre resiliência familiar e problemas advindos das famílias brasileiras consumidoras de álcool e de outras drogas (PAYÁ; PILLON, FIGLIE, 2016). Ambos os estudos apontam que famílias com pelo menos um membro dependente de bebida alcoólica resistem mais às situações adversas do que a família que não vivencia situações de abuso de drogas. Tal fato justifica-se de que a família enfrenta a situação e pode dar resolutividade ao problema. Entretanto, o tipo de substância psicoativa reflete na resiliência familiar de maneira diferente (PAYÁ; PILLON; FIGLIE, 2016; 2017).

Salienta-se que a concepção de resiliência neste projeto está relacionada às habilidades e competências funcionais e comportamentais positivas demonstradas pelas pessoas ou coletivo familiar diante da vivência de situações adversas ou desafiantes (RUTTER, 2007).

Diante desta breve revisão de literatura percebe-se uma lacuna do conhecimento no referente à correlação entre espiritualidade, esperança e resiliência em familiares de consumidores de substâncias psicoativas em estudos quantitativos e nacionais, o que denota a sua relevância científica.

Assim, este estudo tem como hipóteses:

Hipótese 1: a esperança se correlaciona positivamente com a espiritualidade entre familiares de dependentes químicos.

Hipótese 2: quanto maior a esperança e espiritualidade do familiar, maior sua resiliência.

2 OBJETIVO

Analisar a relação entre a esperança, espiritualidade e resiliência de familiares de usuários de substâncias psicoativas em tratamento ou não.

3 MATERIAL E MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo descritivo, correlacional, de corte transversal, com abordagem quantitativa.

3.2 PARTICIPANTES E LOCAL DA PESQUISA

A amostra foi representativa de 81 familiares de usuários de substâncias psicoativas em tratamento ou não, indicados pelos profissionais de saúde das instituições de saúde da Atenção Básica e especializada em saúde mental. Houve uma etapa de levantamento de famílias com parentes que consomem substâncias psicoativas, os quais estão em tratamento ou não, devido à inexistência de banco de dados nas unidades pesquisadas.

Os critérios de inclusão constituíram-se em: membros familiares com idade maior ou igual a 18 anos, grau de parentesco consanguíneo ou não, porém sendo membro responsável pelo cuidado do usuário de drogas, conviver com o usuário pelo menos duas vezes por semana ou ter convivido antes dele ter sido internado. Foram excluídos do estudo, familiares que alegaram ser dependentes de drogas e apresentarem sinais de intoxicação por uso de substância psicoativa no dia da entrevista; os que não reconheceram que seus parentes eram dependentes de drogas, bem como os que não apoiaram o tratamento de seu parente dependente.

Os locais da pesquisa foram em equipamentos de saúde responsáveis pelo atendimento de usuários de drogas, ou seja, Unidades de Saúde da Família (USF), Unidades Básicas de Saúde (UBS) e/ou Centro de Atenção Psicossocial-Álcool e Drogas (CAPS AD), bem como domicílio dos familiares. Considerando as medidas protetivas de saúde à pesquisadora e participantes da pesquisa devido à situação pandêmica da COVID-19, o local de pesquisa também se constituiu no ambiente virtual.

3.3 COLETA DE DADOS

Foi realizado levantamento de famílias, dentro dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, que acompanham ou não seus parentes consumidores de drogas junto aos serviços da Atenção Primária à Saúde e Especializada (Centro de Atenção Psicossocial-Álcool e Drogas), com apoio das equipes de saúde. As equipes ajudaram na identificação das respectivas famílias. Houve contato telefônico com as famílias e agendamento da entrevista estruturada, de acordo com as disponibilidades delas e das pesquisadoras, para a aplicação dos instrumentos de coleta de dados, tendo sido na unidade de saúde, no domicílio da família ou no ambiente virtual.

Considerando o período pandêmico, a pesquisadora precisou alterar o modo de convite e coleta de dados, ou seja, as últimas 08 entrevistas foram realizadas por meio de recurso *online* (aplicativo *whatsApp* e *e-mails*) e telefônico. O contato com os participantes ocorreu por meio telefônico e após aceitarem participar da pesquisa foram consultados sobre a melhor maneira de contato (*e-mail* ou *whatsApp*) para o envio do Termo de Consentimento Live e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A) e dos instrumentos de coleta de dados. Após acordado com os participantes, o TCLE e os questionários foram enviados, os quais deveriam ser

preenchidos/assinados e devolvidos à pesquisadora, seja por *e-mail* ou *whatsApp*. Acordou-se com os participantes que eles escrevessem em um papel o nome deles e horário da entrevista, que aceitavam participar da respectiva pesquisa, que assinassem o TCLE, tirassem uma foto e enviassem à pesquisadora. Dois familiares preferiram responder o questionário junto à pesquisadora, por telefone. Aos mesmos, considerando a dificuldade para assinar o TCLE, foi-lhes pedido uma foto das assinaturas e também um “*print*” da conversa, em que os mesmos concordavam em participar da pesquisa.

Os instrumentos de coleta de dados foram compostos pela ficha de caracterização do membro familiar entrevistado (gênero, idade, etnia, escolaridade, procedência, nível de parentesco, religião, situação laboral atual, profissão atual, tempo de acompanhamento do parente usuário, se participa de grupos de família) e dados do parente(s) usuário(s) (idade, gênero, escolaridade, religião, situação laboral atual, profissão atual, tempo de tratamento, tipo de droga de consumo atual do usuário, números de internação, número de recaídas, está abstinente ou em redução de danos), da Escala de Resiliência (ER) de Wagnil e Young (Anexo A), Escala de Esperança de Herth (EEH) (Anexo B) e Escala de Espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro (EEPP-R) (Anexo C).

A EEH consiste em escala autoaplicável, de origem americana, de rápida e fácil aplicação e foi adaptada culturalmente e validada para a língua portuguesa, obtendo-se consistência interna de 0,86 (SARTORE; GROSSI, 2008). Ela tem como objetivo mensurar a esperança de vida da pessoa 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 mais alto será o nível de esperança (SARTORE; GROSSI, 2008).

A EEPP-R tem origem portuguesa e foi adaptada e validada no Brasil (CHAVES et al., 2010). Consiste em um instrumento autoaplicável, de avaliação da espiritualidade para aplicação 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) (PINTO; PAIS-RIBEIRO, 2007; CHAVES et al., 2010). A respectiva escala é formatada em estilo 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 for o valor obtido em cada item, maior a concordância com a dimensão avaliada (PINTO;PAIS-RIBEIRO, 2007).

A Escala de Resiliência (ER) consiste em um instrumento com a finalidade de mensurar níveis de resiliência individual (WAGNILD; YOUNG, 1993), considerando a adaptação psicossocial positiva da pessoa diante de situações importantes da vida (PESCE et al., 2005). A origem da ER é americana e foi adaptada e validada no Brasil (PESCE et al., 2005). O instrumento contém 25 itens com frases na perspectiva positiva que abrangem domínios que correspondem 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 (PESCE et al., 2005). Escores até 125 representam uma baixa resiliência, entre 125 e 145 uma resiliência média e acima de 145 uma alta resiliência (WAGNILD; YOUNG, 1993).

Nos meses de outubro de 2019 a junho de 2020 a pesquisadora visitou e/ou apresentou seu projeto de pesquisa a 19 equipes de Unidades de Saúde da Família (USF) e 09 Unidades Básicas de Saúde e para o Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (CAPS AD).

Foi identificado um total de 134 familiares, as quais foram contatadas por telefone e/ou visita domiciliar. Destes familiares, 28 não foram encontrados (após 2 tentativas de contato) e 19 negaram participar da pesquisa, o que totalizou 87 familiares. Foram contatadas 87 familiares, os quais aceitaram participar no primeiro momento. Entretanto, 4 deles, as respostas não puderam ser utilizadas, pois na hora da entrevista a pesquisadora se atentou que não atendiam aos critérios de inclusão; 1 outro familiar, os dados não foram utilizados em razão de duas questões que não foram respondidas e 1 outro que não tinha como mandar a assinatura digital do TCLE. Assim, ao final foram consideradas 81 entrevistas.

Salienta-se que 01 UBS, 09 Equipes de Saúde da Família e o CAPS AD forneceram uma lista de famílias que atendiam aos critérios de inclusão destes familiares. Apesar de 01 Equipe de Saúde da Família e 01 equipe UBS se comprometerem a encaminhar a relação de familiares para a pesquisadora, essas não conseguiram enviá-la antes do término da pesquisa. Por fim, 09 Equipes de Saúde da Família e 07 UBSs alegaram não ser possível identificar estes familiares ou alegaram não possuírem familiares com tais critérios na unidade.

As dificuldades encontradas na pesquisa foram relacionadas ao rastreamento de familiares que atendiam aos critérios de inclusão e que compareciam à entrevista no dia marcado. Outros obstáculos corresponderam à dificuldade de contato com os familiares, decorrente do erro ou desatualização dos números dos telefones, bem como cancelamentos ou esquecimento do dia da entrevista pelos participantes. Além disso, dificuldade das equipes das UBSs em identificarem famílias inseridas nos critérios de inclusão da pesquisa e dificuldade das equipes das USFs em ajudarem no levantamento das famílias. Outro fator consistiu na ocorrência da pandemia da COVID-19 em março de 2020, o que dificultou o contato presencial com as unidades de saúde e famílias.

3.4 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos, foram observados e respeitados todos os aspectos éticos disciplinados pela Resolução 510/16 regulamentada pelo Conselho Nacional de Saúde. Esse projeto foi encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde de um município paulista para obtenção de parecer favorável e ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos, sendo aprovado pelo parecer consubstanciado n.2.878.696 em 06/09/2018 e sob CAAE: 96211518.5.0000.5504 (Anexo D). Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4 FORMA DE ANÁLISE DOS RESULTADOS

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

A análise de dados da amostra obtidos do questionário de caracterização dos participantes e das escalas foi por meio de estatística descritiva, sendo calculadas por meio da medida de posição (média) e de dispersão (desvio padrão).

Para verificar normalidade das variáveis foi utilizado o teste de *Kolmogorov-Smirnov* (HUBERT, 1967). Para verificar se as médias de várias variáveis são significativamente diferentes ou iguais foi utilizado o teste de *Friedman* (HOLLAND; WOLFE, 1973). Para

verificar se as médias de duas variáveis (pareadas ou não) são significativamente diferentes ou iguais foi utilizado o teste de *Wilcoxon-Mann-Whitney* (BAUER, 1972). O teste de *Kruskal-Wallis* é uma extensão do teste de *Wilcoxon-Mann-Whitney*, servindo para comparar três ou mais populações, tendo como hipótese nula de que todas as populações possuem funções de distribuições iguais contra a hipótese alternativa, de que ao menos duas das populações possuem função de distribuição diferente e o teste T para amostras independentes (FAY e PROSCHAN, 2010). Para verificar desempenho psicométrico das escalas foram utilizadas medidas de consistência interna através do Coeficiente de Alfa de *Cronbach* (CRONBACH, 1951). Para verificar a existência e a magnitude da correlação entre as escalas de Esperança e Espiritualidade (EEH e EEPP-R), Esperança e Resiliência (EEH e ER) e Espiritualidade e Resiliência (EEPP-R e ER) foram utilizados os testes de correlação de *Spearman* (para variáveis quantitativas) (BEST; ROBERTS, 1975) e *Kendall* (HOLLAND; WOLFE, 1973), 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. Foi também utilizado o teste não paramétrico de *Mann-Whitney* (HOLLAND; WOLFE, 1973), o qual testa se as medianas ou médias de duas amostras são significativamente diferentes ou iguais; neste caso resiliência, espiritualidade e esperança diante da participação ou não de familiares em grupo de família, como também a diferença entre sexo e idade, além de se o usuário estiver em tratamento ou se a sua situação de uso influenciam o familiar. Foi considerado o índice de confiabilidade de 95% ($p < 0,05$). Os resultados foram apresentados por intermédio de tabelas.

5 RESULTADOS

A caracterização sociodemográfica dos participantes da pesquisa podem ser visualizadas na tabela 1.

Tabela 01 - Caracterização do perfil dos familiares que acompanham usuários de substâncias psicoativas assistidos na Atenção Primária à Saúde e Especializada (Centro de Atenção Psicossocial-Álcool e Drogas), com apoio das equipes de saúde. São Carlos- SP-2020. N:81

Variável Familiar	N(%)
Grau de parentesco	
Mãe	37(45,7)
Pai	7(8,6)
Irmã (o)	10(12,3)
Filha (o)	4(4,9)
Esposa (o)	14(17,3)
Sobrinha (o)	2(2,5)
Cunhada (o)	1(1,2)
Padrasto	1(1,2)
Enteada (o)	1(1,2)
Mãe e Vó	1(1,2)
Vó (ô)	2(2,5)
Tia (o)	1(1,2)
Sexo	
Feminino	70(86,4)
Masculino	11(13,6)
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)
Religião	
Evangélica	21(25,9)
Católica	47(58,0)
Católica e espírita	1(1,2)
Budista	1(1,2)
Igreja de Jesus Cristo S.U.D	1(1,2)
Testemunha de Jeová	3(3,7)
Espírita	5(6,2)
Cristão	1(1,2)
Não tem religião	1(1,2)
Profissão atual	
Autônomo	12(14,8)
Assalariado	18(22,2)
Aposentado	23(28,4)
Desempregado	23(28,4)
Pensionista	2(2,5)
Estudante	1(1,2)
Licença-Saúde	1(1,2)
Auxílio – Doença	1(1,2)
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)
Grupo de família	

Sim	26(32,1)
Não	55(67,9)

Fonte: Autora

Houve predomínio de familiares que se configuram como mães (45,7%) e do sexo feminino (86,4%). A idade dos familiares se mostrou variada, porém com maior prevalência entre 50 a 69 anos (60,5%). Do total de familiares, 38,3% relataram não ter completado o ensino fundamental, seguidos de 32,1% que completaram o ensino médio. Sobre a religião, 58,0% admitiram ser católicos e 25,9% evangélicos, portanto, a maioria é cristão.

Em relação à profissão atual, três categorias prevaleceram, tais como, desempregados e aposentados, ambos com 28,4% e assalariados, que configuraram 22,2% dos familiares. Quando questionados há quanto tempo faziam acompanhamento terapêutico do parente usuário de substâncias psicoativas, prevaleceram em 58,0% familiares que não faziam acompanhamento e 67,9% não frequentavam grupos de família.

Tabela 02- Caracterização do perfil dos usuários de drogas assistidos na Atenção Primária à Saúde e Especializada (Centro de Atenção Psicossocial-Álcool e Drogas), com apoio das equipes de saúde, de acordo com os familiares. São Carlos - SP-2020.N:81

Variável Usuário	N(%)
Sexo	
Feminino	6(9,4)
Masculino	58(90,6)
Idade	
18 a 29 anos	19(29,7)
30 a 39 anos	18(28,1)
40 a 49 anos	11(17,2)
50 a 59 anos	13(20,3)
60 a 69 anos	2(3,1)
70 a 79 anos	1(1,6)
Escolaridade	
Fundamental incompleto	13(20,3)
Ensino médio incompleto	17(26,6)
Ensino médio completo	23(35,9)
Superior incompleto	2(3,1)
Superior completo	5(7,8)
Nunca estudou	4(6,3)
Religião	
Evangélica	12(18,8)
Católica	24(37,5)
Católica e evangélico	1(1,6)
Não sabe	1(1,6)
Igreja de Jesus Cristo S.U.D	1(1,6)

Espírita	1(1,6)
Adventista	1(1,6)
Não tem religião	23(35,9)
Faz Tratamento	
Sim	33(51,6)
Não	31(48,4)
Consumo	
Abstinente	21(32,8)
Redução de consumo	19(29,7)
Mantém consumo	24(37,5)
Substância utilizada	
Maconha + Cocaína	2(3,1)
Álcool + Tabaco	6(9,4)
Cocaína + Álcool + Tabaco	2(3,1)
Crack	5(7,8)
Cocaína	4(6,3)
Crack + Cocaína + Maconha + Álcool	1(1,6)
Cocaína + Crack	1(1,6)
Álcool + Crack	2(3,1)
Maconha	6(9,4)
Não sabe	1(1,6)
Tabaco + Maconha + Cocaína + Lança perfume	1(1,6)
Maconha + Alguma outra droga	1(1,6)
Todas	2(3,1)
Maconha + Crack	2(3,1)
Álcool + Maconha + Cocaína	2(3,1)
Álcool + Cocaína	4(6,3)
Álcool	15(23,4)
Maconha + Álcool	2(3,1)
Álcool + Maconha + Tabaco	1(1,6)
Crack + Maconha + Tabaco	1(1,6)
Cocaína + Tabaco	2(3,1)
Maconha + Cocaína + Plantas alucinógenas + Geléia nervosa + Chá de fita-cacete + Tabaco	1(1,6)

Fonte: Autora

Houve predomínio de usuários do sexo masculino (90,6%). A idade dos usuários se mostrou variada, porém com mais da metade dos usuários entre 18 a 39 anos (57,8%). Do total de usuários, familiares relataram que 35,39% tinham ensino médio completo, seguidos de 26,6% com ensino médio incompleto. Sobre a religião, 37,5% alegaram ser católicos e 35,9% não terem religião.

Em relação ao tratamento, 51,6% dos usuários faziam tratamento e 48,4% não. Quando os familiares foram questionados sobre o consumo de drogas do seu parente usuário, as respostas foram variadas, porém prevaleceram as respostas de que o usuário mantinha o consumo (37,5%), seguido de abstinente (32,8%). Em relação ao uso de substâncias, os familiares alegaram que 23,4% dos usuários só utilizavam o álcool, porém houve variedades

de uso para tipos de drogas lícitas e ilícitas, bem como associações entre duas ou mais substâncias psicoativas.

Tabela 03 - Caracterização das respostas da **Escala de Espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro** por familiares que acompanham usuários de drogas assistidos na Atenção Primária à Saúde e Especializada (Centro de Atenção Psicossocial-Álcool e Drogas), com apoio das equipes de saúde. São Carlos- SP-2020.N:81.

	Não Concordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo plenamente
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
A1*	4(4,9)	6(7,4)	17(21,0)	54(66,7)
A2	2(2,5)	7(8,6)	17(21,0)	55(67,9)
A3	6(7,4)	9(11,1)	24(29,6)	42(51,9)
A4	15(18,5)	11(13,6)	19(23,5)	36(44,4)
A5	0(0,0)	6(7,4)	20(24,7)	55(67,9)

*A1= Afirmação 1

Fonte: Autora

A afirmação 4 (“Sinto que a minha vida mudou para melhor”) obteve a maior quantidade de “não concordo” e “concordo um pouco”, com 15 marcações (18,5%) e 11 marcações (13,6%) respectivamente. Em relação à afirmação que obteve a maior quantidade de “concordo bastante” relacionou a 3 (“Vejo o futuro com esperança”), com 24 marcações (29,6%). Por fim, as afirmações que obtiveram as maiores quantidades de “concordo plenamente” foram a 2 (“A minha fé e crenças dão-me forças nos momentos difíceis”) e a 5 (“Aprendi a dar valor às pequenas coisas da vida”), ambas com 55 marcações (67,9%) cada.

Tabela 04 - Análise de consistência interna geral da **Escala de Espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro** por familiares que acompanham usuários de drogas assistidos na Atenção Primária à Saúde e Especializada (Centro de Atenção Psicossocial-Álcool e Drogas), com apoio das equipes de saúde. São Carlos- SP-2020.N:81.

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach com base em itens padronizados	N de itens
0,745	0,755	5

Fonte: Autora

O teste de consistência *Alfa de Cronbach* (CRONBACH, 1951) serve para análise da confiabilidade de um questionário. Sendo que, o coeficiente varia de 0 a 1, quanto mais perto

de um, maior a confiabilidade deste questionário. De acordo com o teste, observou-se que a escala de espiritualidade possui uma boa consistência, acima de 0,7.

Tabela 05 - Análise de consistência interna da **Escala de Espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro** por familiares que acompanham usuários de drogas assistidos na Atenção Primária à Saúde e Especializada (Centro de Atenção Psicossocial-Álcool e Drogas), com apoio das equipes de saúde. São Carlos- SP-2020.N:81.

	Média	Desvio Padrão	Correlação múltipla ao quadrado	Alfa de Cronbach se o item for excluído
A1	3,494	0,839	0,553	0,712
A2	3,543	0,759	0,590	0,655
A3	3,259	0,932	0,325	0,724
A4	2,938	1,155	0,382	0,671
A5	3,605	0,626	0,260	0,727

Fonte: Autora

Dos cinco itens avaliados pela EEPP-R, o item 5 (“Aprendi a dar valor às pequenas coisas da vida”) foi o que correspondeu a maior média (3,605). Um dado interessante é que o mesmo item foi o que obteve uma menor variação nas respostas, com desvio padrão de 0,626 e o item com maior variação foi o 4, que diz “Sinto que a minha vida mudou para melhor”, com desvio padrão de 1,155 e com menor média (2,938). Ademais, o escore médio da dimensão de crença ((questão1+ questão2)/2) foi de 3,518 e o escore médio da dimensão de esperança/otimismo ((questão3+ questão4+questão 5)/3) foi de 3,267. Na média global da escala de espiritualidade, o valor encontrado de 16,839 se mostra satisfatório, indicando um bom nível de espiritualidade.

Além disso, de acordo com a respectiva tabela, nota-se que todas as questões contribuem positivamente para um *Alfa de Cronbach* significativo, consistente, com todos os valores acima ou próximos de 0,7; deste modo, a retirada de qualquer um dos itens alteraria o alfa geral.

Tabela 06 - Caracterização das respostas da **Escala da Esperança de Herth** por familiares que acompanham usuários de drogas assistidos na Atenção Primária à Saúde e Especializada (Centro de Atenção Psicossocial-Álcool e Drogas), com apoio das equipes de saúde. São Carlos- SP-2020.N:81.

	Discordo completamente	Discordo	Concordo	Concordo plenamente
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
A1	2(2,5)	8(9,9)	32(39,5)	39(48,1)
A2	2(2,5)	12(14,8)	28(34,6)	39(48,1)
A3	13(16,0)	23(28,4)	26(32,1)	19(23,5)
A4	0(0,0)	4(4,9)	38(46,9)	39(48,1)
A5	0(0,0)	4(4,9)	13(16,0)	64(79,0)
A6	16(19,8)	15(18,5)	24(29,6)	26(32,1)
A7	0(0,0)	1(1,2)	25(30,9)	55(67,9)
A8	4(4,9)	12(14,8)	30(37,0)	35(43,2)
A9	0(0,0)	7(8,6)	20(24,7)	54(66,7)
A10	2(2,5)	4(4,9)	24(29,6)	51(63,0)
A11	0(0,0)	3(3,7)	25(30,9)	53(65,4)
A12	1(1,2)	2(2,5)	18(22,2)	60(74,1)

Fonte: Autora

A afirmação que obteve a maior quantidade de “discordo completamente” foi a 6 (“Eu tenho medo do meu futuro”), com 16 marcações (19,8%). Entretanto, a afirmação que obteve a maior quantidade de “discordo” foi a 3 (“Eu me sinto muito sozinho(a)”), com 23 marcações (28,4%). A afirmação que obteve a maior quantidade de “concordo” foi a 4 (“Eu consigo ver possibilidades em meio às dificuldades”), com 38 marcações (46,9%). Por fim, a afirmação que obteve a maior quantidade de “concordo plenamente” foi a 5 (“Eu tenho uma fé que me conforta”), com 64 marcações (79,0%).

Tabela 07 - Análise de consistência interna geral da **Escala de Esperança de Herth** por familiares que acompanham usuários de drogas assistidos na Atenção Primária à Saúde e Especializada (Centro de Atenção Psicossocial-Álcool e Drogas), com apoio das equipes de saúde. São Carlos- SP-2020.N:81.

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach com base em itens padronizados	N de itens
0,805	0,825	12

Fonte: Autora

O teste de consistência *Alfa de Cronbach* (CRONBACH, 1951) serve para análise da confiabilidade de um questionário. Sendo que, o coeficiente varia de 0 a 1, quanto mais perto de um, maior a confiabilidade deste questionário. De acordo com o teste, observa-se que a escala de espiritualidade possui uma boa consistência, acima de 0,7.

Tabela 08 - Análise de consistência interna da **Escala de Esperança de Herth** por familiares que acompanham usuários de drogas assistidos na Atenção Primária à Saúde e Especializada

(Centro de Atenção Psicossocial-Álcool e Drogas), com apoio das equipes de saúde. São Carlos- SP-2020.N:81.

	Média	Desvio Padrão	Correlação múltipla ao quadrado	Alfa de Cronbach se o item for excluído
A1	3,333	0,758	0,336	0,786
A2	3,284	0,810	0,338	0,797
A3	2,630	1,018	0,307	0,814
A4	3,432	0,590	0,476	0,783
A5	3,741	0,543	0,358	0,797
A6	2,741	1,116	0,444	0,787
A7	3,667	0,500	0,254	0,798
A8	3,185	0,868	0,290	0,794
A9	3,580	0,649	0,423	0,784
A10	3,531	0,709	0,553	0,776
A11	3,617	0,561	0,346	0,795
A12	3,691	0,584	0,499	0,782

Fonte: Autora

O item com maior escore médio foi o 5, que significa “Eu tenho uma fé que me conforta”, que obteve uma média de 3,741, quase média máxima (4,00). O item com menor escore médio foi o item 3, que diz “Eu me sinto muito sozinho(a)”, com média de 2,630. Outro dado interessante é que a afirmação que teve uma maior variação em sua resposta foi a 6, “Eu tenho medo do meu futuro”, com um desvio padrão de 1,116 e a afirmação que teve respostas mais semelhantes foi a 7, “Eu posso me lembrar de tempos felizes e prazerosos”, com desvio padrão de 0,500. O escore médio total foi de 40,432, o que indica uma boa esperança, já que a variação máxima seria de 48 pontos, sendo que quanto maior a pontuação, maior a esperança.

Além disso, de acordo com a tabela, observa-se que todas as questões contribuem positivamente para um *Alfa de Cronbach* significativo, consistente, com todos os valores acima de 0,7; deste modo, a retirada de qualquer um dos itens alteraria o alfa geral.

Tabela 09 - Caracterização das respostas da **Escala de Resiliência de Wagnild e Young** por familiares que acompanham usuários de drogas assistidos na Atenção Primária à Saúde e Especializada (Centro de Atenção Psicossocial-Álcool e Drogas), com apoio das equipes de saúde. São Carlos - SP - 2020. N:81

Discordo Totalmente	Discordo Muito	Discordo Pouco	Nem concordo	Concordo Pouco	Concordo Muito	Concordo Totalmente
---------------------	----------------	----------------	--------------	----------------	----------------	---------------------

	nem discordo						
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
A1	2(2,5)	3(3,7)	8(8,9)	5(5,2)	13(13,0)	25(25,9)	25(25,9)
A2	2(2,5)	2(2,5)	3(3,7)	3(3,7)	13(13,0)	30(30,0)	28(28,6)
A3	2(2,5)	1(1,2)	9(9,1)	5(5,2)	7(7,6)	20(20,7)	37(37,7)
A4	1(1,2)	1(1,2)	1(1,2)	2(2,5)	3(3,7)	35(35,2)	38(38,9)
A5	8(8,9)	0(0,0)	5(5,2)	4(4,9)	11(11,6)	24(24,6)	29(29,8)
A6	1(1,2)	1(1,2)	0(0,0)	1(1,2)	4(4,9)	25(25,9)	49(49,5)
A7	12(12,8)	23(23,4)	22(22,2)	3(3,7)	11(11,6)	7(7,6)	3(3,7)
A8	4(4,9)	1(1,2)	2(2,5)	2(2,5)	8(8,9)	32(32,5)	32(32,5)
A9	10(10,3)	5(5,2)	14(14,3)	2(2,5)	11(11,6)	23(23,4)	16(16,8)
A10	1(1,2)	0(0,0)	6(6,4)	4(4,9)	6(6,4)	32(32,5)	32(32,5)
A11	25(25,9)	18(18,2)	16(16,8)	1(1,2)	8(8,9)	9(9,1)	4(4,9)
A12	11(11,6)	18(18,2)	7(7,6)	3(3,7)	12(12,8)	11(11,6)	19(19,5)
A13	1(1,2)	0(0,0)	6(6,4)	0(0,0)	10(10,3)	27(27,3)	37(37,7)
A14	2(2,5)	5(5,2)	3(3,7)	3(3,7)	9(9,1)	29(29,8)	30(30,0)
A15	2(2,5)	1(1,2)	4(4,9)	2(2,5)	9(9,1)	27(27,3)	36(36,4)
A16	5(5,2)	6(6,4)	10(10,3)	0(0,0)	15(15,5)	27(27,3)	18(18,2)
A17	2(2,5)	2(2,5)	7(7,6)	2(2,5)	10(10,3)	27(27,3)	31(31,3)
A18	2(2,5)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	34(34,0)	45(45,6)
A19	3(3,7)	3(3,7)	4(4,9)	2(2,5)	13(13,0)	29(29,8)	27(27,3)
A20	3(3,7)	2(2,5)	4(4,9)	0(0,0)	20(20,7)	29(29,8)	23(23,4)
A21	1(1,2)	3(3,7)	2(2,5)	2(2,5)	4(4,9)	25(25,9)	44(44,3)
A22	10(10,3)	13(13,0)	16(16,8)	2(2,5)	9(9,1)	12(12,8)	19(19,5)
A23	0(0,0)	2(2,5)	3(3,7)	3(3,7)	13(13,0)	34(34,0)	26(26,1)
A24	6(6,4)	7(7,6)	4(4,9)	1(1,2)	12(12,8)	24(24,6)	27(27,3)
A25	7(7,6)	2(2,5)	5(5,2)	0(0,0)	9(9,1)	21(21,9)	37(37,7)

Fonte: Autora

A afirmação que obteve a maior quantidade de “discordo totalmente” foi a 11 (“Eu raramente penso sobre o objetivo das coisas”), com 25 marcações (25,9%). A afirmação que obteve a maior quantidade de “discordo muito” e também de “discordo pouco” foi a 7 (“Eu costumo aceitar sem muita preocupação”), com 23 marcações (23,4%) e 22 marcações (22,2%), respectivamente.

Em relação à opção de item “nem concordo nem discordo”, poucos familiares a escolheram, sendo que houve apenas 42 respostas para essa opção. A maior parte delas (5 marcações (5,2%)) foram em duas afirmações, ou seja, a 1 (“Quando eu faço planos, eu os levo até o fim”) e a 3 (“Eu sou capaz de depender de mim mais do que qualquer outra pessoa”).

A afirmação que obteve a maior quantidade de “concordo pouco” foi a 20 (“Às vezes, eu me obrigo a fazer coisas querendo ou não”), com 20 marcações (20,7%). A afirmação que obteve a maior quantidade de “concordo muito” foi a 4 (“Manter interesse nas coisas é importante para mim”), com 35 marcações (35,2%). Por fim, a afirmação que obteve a maior

quantidade de “concordo totalmente” foi a 6 (“Eu sinto orgulho de ter realizado coisas em minha vida”), com 49 marcações (49,5%).

Tabela 10 - Análise de consistência interna geral da **Escala de Resiliência de Wagnild e Young** por familiares que acompanham usuários de drogas assistidos na Atenção Primária à Saúde e Especializada (Centro de Atenção Psicossocial-Álcool e Drogas), com apoio das equipes de saúde. São Carlos- SP-2020.N:81.

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach com base em itens padronizados	N de itens
0,809	0,837	25

Fonte: Autora

O teste de consistência *Alfa de Cronbach* (CRONBACH, 1951) serve para análise da confiabilidade de um questionário. Sendo que, o coeficiente varia de 0 a 1, quanto mais perto de um, maior a confiabilidade deste questionário. De acordo com o teste, nota-se que a escala de resiliência possui uma confiabilidade quase perfeita, ou seja, possui uma boa consistência.

Tabela 11 - Análise de consistência interna da **Escala de Resiliência de Wagnild e Young** por familiares que acompanham usuários de drogas assistidos na Atenção Primária à Saúde e Especializada (Centro de Atenção Psicossocial-Álcool e Drogas), com apoio das equipes de saúde. São Carlos – SP - 2020. N:81.

	Média	Desvio Padrão	Correlação múltipla ao quadrado	Alfa de Cronbach se o item for excluído
R1	5,457	1,597	0,604	0,805
R2	5,778	1,405	0,566	0,800
R3	5,741	1,603	0,667	0,794
R4	6,235	1,087	0,687	0,800
R5	5,444	1,857	0,459	0,801
R6	6,420	1,023	0,692	0,798
R7	3,136	1,686	0,441	0,816
R8	5,877	1,503	0,642	0,798
R9	4,630	2,058	0,537	0,797
R10	5,938	1,288	0,666	0,794
R11	2,901	1,921	0,405	0,822
R12	4,185	2,242	0,384	0,814
R13	6,049	1,254	0,483	0,801
R14	5,704	1,585	0,688	0,807
R15	5,963	1,391	0,599	0,792
R16	5,062	1,846	0,495	0,798
R17	5,728	1,533	0,580	0,802
R18	6,432	0,999	0,722	0,798

R19	5,642	1,568	0,356	0,803
R20	5,605	1,472	0,353	0,805
R21	6,160	1,346	0,716	0,805
R22	4,222	2,185	0,277	0,822
R23	5,877	1,166	0,463	0,801
R24	5,296	1,939	0,462	0,797
R25	5,630	1,894	0,545	0,800

Fonte: Autora

O item que obteve maior escore médio (6,432) e menor desvio padrão (0,999) foi a afirmação 18, que diz “Em uma emergência, eu sou uma pessoa em que as pessoas podem contar”. Entretanto, o item com o menor escore médio, de 2,901 foi o item 11 (“Eu raramente penso sobre o objetivo das coisas”). Ademais, o item com maior variação na resposta foi o 12 (“Eu faço as coisas um dia de cada vez”), com desvio padrão de 2,242.

Além disso, de acordo com a tabela, percebe-se que todas as questões contribuem positivamente para um *Alfa de Cronbach* significativo, consistente, com todos os valores acima de 0,7, deste modo, a retirada de qualquer um dos itens alteraria o alfa geral.

Tabela 12 - Análise de normalidade de distribuição de cada questionário respondido

	Média±Dp*	Mediana	P-valor ¹
Escore da Escala de Resiliência de Wagnild e Young	135±17,09	136,0	0,200
Escala de Espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro	16,8±3,09	17,0	<0,001
Escala de Esperança de Herth	40,43±5,07	42,00	0,001

*Dp=Desvio Padrão

Fonte: Autora

A tabela 12 mensura o comportamento de cada escala referente aos seus escores e serve para analisar sua normalidade de distribuição. Os questionários de Esperança e de Espiritualidade apresentaram p-valores abaixo de 0,05, o que demonstra que ambos os questionários não seguem distribuição normal. Entretanto, o questionário de Resiliência demonstrou um p-valor maior que 0,05, ou seja, apresenta distribuição normal.

Tabela 13 - Análise de correlação entre as escalas em relação à normalidade

		A	B	C
Escore da Escala de Resiliência de Wagnild e Young (A)	CC*	1,000	,473**	,509**
	P-valor		,000	,000
Escala de Espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro (B)	CC		1,000	,699**
	P-valor			,000

Escala de Esperança de Herth (C)

CC

1,000

*CC= Coeficiente de correlação

Fonte: Autora

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

A tabela 13 responde ao objetivo deste trabalho, ou seja, a correlação entre a esperança, espiritualidade e resiliência de familiares de usuários de substâncias psicoativas em tratamento ou não. Observa-se que todos os P-valores deram abaixo que 0,05, ou seja, possuem um valor P significativo, sendo todas as correlações válidas.

Além disso, pode-se medir a força dessa correlação, em que o valor varia de 1 a -1; portanto, considera-se uma correlação positiva proporcional quando o valor p for próximo de 1 e uma correlação inversamente proporcional quando o valor p é próximo de -1. Na escala de Resiliência, quando se aumenta 1,000 unidade nela, se aumenta 0,473 na escala de Espiritualidade e 0,509 na escala de Esperança. Dessa maneira, ambos os valores são positivos, o que indica uma correlação positiva e proporcional, de correlação moderada. Entretanto, quando se aumenta 1,000 na escala de Espiritualidade, se aumenta 0,699 na escala de Esperança, o que também indica uma correlação positiva e proporcional, com uma correlação moderada.

Tabela 14 - Coeficientes de *Kendall* e *Spearman* referentes aos escores de espiritualidade e esperança

Método	Coeficiente	Valor-p
<i>Kendall</i>	0,543	<0,001
<i>Spearman</i>	0,699	<0,001

Fonte: Autora

A tabela 14 responde a hipótese 1 desta pesquisa, demonstrando uma correlação válida (p-valor abaixo de 5%), positiva e de força moderada. Deste modo, pode-se afirmar que a esperança se correlaciona positivamente com a espiritualidade entre familiares de dependentes de substâncias psicoativas.

Tabela 15 - Coeficientes de *Kendall* e *Spearman* referentes aos escores de resiliência e espiritualidade

Método	Coeficiente	Valor-p
<i>Kendall</i>	0,364	<0,001
<i>Spearman</i>	0,473	<0,001

Fonte: Autora

Tabela 16 - Coeficientes de *Kendall* e *Spearman* referentes aos escores de resiliência e esperança

Método	Coeficiente	Valor-p
<i>Kendall</i>	0,355	<0,001
<i>Spearman</i>	0,509	<0,001

Fonte: Autora

As tabelas 15 e 16 respondem a hipótese 2 deste estudo, demonstrando uma correlação válida (p-valor abaixo de 5%), positiva e de força moderada. Deste modo, pode-se afirmar que quanto maior a esperança e espiritualidade do familiar, maior sua resiliência.

Tabela 17 - Análise de comparação de grupos entre os escores das escalas de Espiritualidade, Resiliência e Esperança respondido por familiares que acompanham usuários de drogas assistidos na Atenção Primária à Saúde e Especializada (Centro de Atenção Psicossocial-Álcool e Drogas), com apoio das equipes de saúde. São Carlos - SP - 2020. N:81.

Escala	Sexo		P-valor ¹	Faixa Etária				P-valor ²
	Feminino	Masculino		<20 anos (Jovens)	20 40 anos (Adultos Jovens)	40 60 anos (Adulto Idoso)	≥60 anos (Idosos)	
Resiliência	Média±Dp 135,7±17,0	Média±Dp 131,5±17,8	0,460³	Média±Dp 128,5±10,6	Média±Dp 131,1±31,1	Média±Dp 138,7±13,4	Média±Dp 132,7±15,2	0,333³
Espiritualidade	Média±Dp 17,1±3,0	Média±Dp 15,4±3,4	0,111	Média±Dp 15±2,8	Média±Dp 16,5±3,4	Média±Dp 17,4±3,2	Média±Dp 16,5±2,9	0,382
Esperança	Média±Dp 40,67±5,02	Média±Dp 38,91±5,41	0,266	Média±Dp 36,50±7,78	Média±Dp 39,40±4,58	Média±Dp 40,68±5,58	Média±Dp 40,72±4,55	0,537

Fonte: Autora

¹Teste U de Mann Whitney

²Teste Kruskal-Wallis

³Teste T para amostras independentes

O teste de *Mann-Whitney* (HOLLAND; WOLFE, 1973) é um teste não paramétrico que testa se as medianas ou médias de duas amostras são significativamente diferentes ou iguais.

O teste de *Kruskal-Wallis* (FAY;PROSCHAN, 2010) é uma extensão do teste de *Mann-Whitney*. Esse é um teste não paramétrico para comparação de três ou mais populações. É utilizado para se testar se todas as populações possuem funções de distribuição iguais ou se ao menos duas das populações possuem funções de distribuição diferentes.

Como em ambos os testes (*Mann-Whitney* e *Kruskal-Wallis*) os valores de p são maiores que 0,05, conclui-se que não houve diferença nos resultados em razão do sexo ou idade do familiar.

Tabela 18 - Análise de comparação de grupos entre os escores das escalas Espiritualidade, Resiliência e Esperança respondido por familiares que acompanham usuários de drogas assistidos na Atenção Primária à Saúde e Especializada (Centro de Atenção Psicossocial-Álcool e Drogas), com apoio das equipes de saúde. São Carlos – SP - 2020. N:81.

Escala	Participa Grupo Família			Usuário Tratamento			Usuário			
	Não	Sim	P- Valor	Não faz tratament o	Faz tratamento	P- valor	Está abstinente	Está mantendo consumo	Está em redução de consumo	P- valor
	Média±D p	Média±D p		Média±D p	Média±D p		Média±D p	Média±D p	Média±D p	
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 e	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±5,0 5	41,12±5,1 4	0,328	40,0±4,66	40,85±5,4 7	0,276	40,97±4,8 0	39,40±6,1 0	41,14±3,6 7	0,724

Fonte: Autora

¹Teste U de Mann Whitney

²Teste de Kruskal-Wallis

³Teste T para amostras independentes

O teste de *Mann-Whitney* (HOLLAND; WOLFE, 1973) é um teste não paramétrico que testa se as medianas ou médias de duas amostras são significativamente diferentes ou iguais.

O teste de *Kruskal-Wallis* (FAY;PRROSHAN, 2010) é uma extensão do teste de *Mann-Whitney*. Esse é um teste não paramétrico para comparação de três ou mais populações. É utilizado para se testar se todas as populações possuem funções de distribuição iguais ou se ao menos duas das populações possuem funções de distribuição diferentes.

Em ambos os testes (*Mann-Whitney* e *Kruskal-Wallis*) os valores de p não foram menores que 0,05, portanto, conclui-se que não há diferença nos resultados em razão do familiar fazer parte do grupo de família ou se o usuário está em tratamento ou não, bem como se está abstinente, em redução de consumo ou mantendo o consumo.

6 DISCUSSÃO

Os resultados comprovaram as hipóteses do presente estudo, ou seja, que há uma correlação positiva entre as forças de esperança e espiritualidade, sendo que, quanto mais altas essas forças, maior é a resiliência deste familiar. Não houve diferenças significativas em relação à correlação entre esperança, espiritualidade e resiliência nos resultados em familiares de diferentes idades e sexo, como também se o usuário de substâncias psicoativas faria algum tratamento ou não, e em relação ao seu consumo. Em relação a essas forças em familiares que participam ou não de grupo de família, também não houve diferença significativa nos resultados. Entretanto, neste último resultado, 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.

Como comprovado em outros estudos no contexto da dependência de substâncias psicoativas (COSENTINO et al., 2017; SOLA et al., 2018; ELVIRA et al., 2019; PACHECO et al., 2020), a característica dos participantes da atual pesquisa, apresentou percentagem elevada (45,7%) para familiar com grau de parentesco de “mãe” de usuário de álcool e outras drogas. Houve predomínio de familiares do sexo feminino (86,4%), o que corrobora literatura (COSENTINO et al., 2017; DUARTE et al., 2018; SOLA et al., 2018; ELVIRA et al., 2019; PACHECO et al., 2020). Tais dados reforçam o imaginário social do papel e atribuição da mulher na sociedade enquanto cuidadora.

Os dados apontam predomínio de familiares na faixa etária entre 50 e 69 anos (60,5%), o que se diferencia de outros estudos, com participantes mais novos (MARTINS et al., 2008; COSENTINO et al., 2017; DUARTE et al., 2018). Tal divergência pode estar relacionada ao fato de que a somatória das faixas etárias dos usuários entre 30 e 59 anos foi de 55,6%, justificando-se serem familiares adultos e idosos. Em relação à escolaridade, a maior parte dos familiares disse possuir Ensino Fundamental incompleto (38,3%) seguido de Ensino Médio completo (32,1%), o que corrobora estudos nacionais realizados em grupos de mútua ajuda e comunidades terapêuticas (SOLA et al., 2018), na Atenção Básica (COSENTINO et al., 2017) e unidade especializada em saúde mental (COSENTINO et al., 2017; DUARTE et al., 2018). No referente à profissão, os maiores resultados se dividiram em 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 (ELVIRA et al., 2019). Infere-se que tais indicadores, como por exemplo, baixa escolaridade e baixa 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.

No referente à religiosidade, 58,0% dos familiares deste estudo relataram ser católicos. Estudos apontam que, independente da crença religiosa, as práticas religiosas fortalecem os familiares para superação das adversidades resultantes dos problemas com as drogas (HORTA et al., 2016; ZERBETTO et al., 2018; CLAUS et al., 2018; ELVIRA et al., 2019). Infere-se a relevância de valorizar atos religiosos enquanto *coping* para facilitar e auxiliar a família na resolução de problemas e para minimizar emoções negativas, o que pode proporcionar fortalecimento da resiliência dos familiares.

Os dados apontam o predomínio de usuários do sexo masculino (90,6%), corroborando estudos, um realizado no Triângulo Mineiro com usuários que frequentavam o CAPS AD (TREVISAN; CASTRO, 2019) e outro no Paraná, com usuários de substâncias que vivenciaram eventos sentinelas de intoxicação aguda ou crônica por substâncias psicoativas (ELVIRA et al., 2019).

O presente estudo mostra dados de usuários de substâncias psicoativas com maior proporção das idades entre 18 a 39 anos (57,8%), corroborando pesquisas com usuários atendidos em uma unidade de reabilitação de um hospital psiquiátrico (SILVA et al., 2010), comunidade terapêutica (BERALDO; FERREIRA; OLIVEIRA, 2018) e padrão etário nacional que se encontra entre 18 e 34 anos (LENAD, 2014). Em relação à escolaridade, 35,39% relataram ter ensino médio completo, seguidos de 26,6% com ensino médio incompleto, o que difere de estudos (TREVISAN; CASTRO, 2019; BERALDO; FERREIRA; OLIVEIRA, 2018), os quais apontaram maior proporção de usuários com ensino fundamental incompleto. No referente à religiosidade, houve pouca diferença entre serem católicos (37,5%) e não possuírem religião (35,9%). Infere-se que tal dado pode estar relacionado ao desconhecimento do familiar do usuário sobre a identificação religiosa do mesmo.

Segundo os familiares, 51,6% dos seus parentes usuários de substâncias faziam tratamento, porém, 58% dos familiares não faziam acompanhamento terapêutico dos mesmos e 67,9% não participavam de grupos de família. Estudo demonstra que o apoio familiar é importante na adesão de adolescentes dependentes químicos ao tratamento e em seu sucesso

terapêutico (GONÇALVES et al., 2019). Outro estudo referente à recuperação de usuários de álcool salienta a importância do apoio familiar e a ausência deste apoio desencadeia impactos na adesão ao tratamento e recuperação do usuário (SANTOS; MUNIZ; ALVEZ; BERNADINO, 2016). Pode-se inferir que a participação do familiar no processo terapêutico de seu parente adoecido se constitui não só mais um suporte para o usuário, motivando-o ao engajamento e adesão em seu tratamento, mas também uma possibilidade para a família em ser cuidada, acompanhada e preparada para lidar com as adversidades diante do contexto da dependência química de seu familiar.

Outro dado relevante apontado consistiu em que 37,5% dos usuários mantêm o modo de consumo, o que pode indicar que apesar do usuário participar de seu tratamento, não necessariamente garante que ele está reduzindo ou abstendo-se do consumo. Em relação ao uso de substâncias, os familiares alegaram que 23,4% dos usuários só utilizavam o álcool, apesar de haver uma variedade de poliusuários, corroborando estudo (ELVIRA et al., 2019). Entretanto, o Levantamento Nacional de Famílias dos Dependentes Químicos (LENAD-FAMÍLIA, 2013) (aponta dados diferentes, ou seja, a substância mais utilizada individualmente constituiu-se no crack (18%), seguida pelo álcool (13,3%). Porém, os dados corroboram em relação a maior parte dos usuários serem poliusuários (73%). Os dados do LENAD FAMÍLIA apontam que a família percebe o uso pelo seu familiar tardiamente, ou seja, em um tempo de aproximadamente três anos. Além disso, 44,3% dos familiares descobriram o uso da substância pelo seu familiar a partir da mudança de seu comportamento, manifestado por agressividade, indiferença e alienação. Portanto, percebe-se que a família identifica tardiamente o uso de substâncias pelo seu familiar e tal fato retarda também o tempo de busca de ajuda pela família para o tratamento do mesmo.

Os dados advindos da escala de espiritualidade apontaram que o item com menor escore (2,938) e maior quantidade de “não concordo” e “concordo um pouco” consistiu em “Sinto que a minha vida mudou para melhor”, corroborando estudo (SILVA, et al., 2018), o qual aponta que a qualidade de vida do familiar é afetada negativamente quando ele vivencia as situações de dependência química. Porém, o atual estudo possibilitou aos familiares mobilizarem reflexões sobre perspectivas espirituais e sentido de suas vidas diante da vivência da dependência de substâncias psicoativas de seu familiar, o que promove também que reflitam sobre suas forças facilitadoras e valorizam outras coisas da vida. Tal fato foi percebido pela resposta ao item “Aprendi a dar valor às pequenas coisas da vida” desta escala,

em que obteve-se escore de maior média (3,605) e menor desvio padrão (0,626), sendo também um dos itens que obteve a maior quantidade de “concordo plenamente”. Estudo com pacientes portadores de lesão renal em hemodiálise apontou resultados parecidos, sendo a afirmação com a maior quantidade de concordo plenamente (CORREIA, 2015). Outro estudo, com idosos cuidadores também obteve um score médio bom (3,72) neste item (SOUZA, 2017). Infere-se que pessoas que acabam passando por situações adversas, como exemplo, doença renal, ser um idoso cuidador e familiar de um dependente químico, acabam dando valor às pequenas coisas da vida.

O segundo item com maior quantidade de “concordo plenamente” foi “A minha fé e crenças dão-me forças nos momentos difíceis”. Tal dado vai ao encontro de literatura, a qual confirma que a espiritualidade é considerada importante recurso de suporte familiar (FONTES et al., 2018; CLAUS et al., 2018). Sendo assim, infere-se que em situações adversas, como a dependência química, as pessoas tendem a se apegar a crenças religiosas, as quais constituem em forças promotoras para a superação dessas adversidades. Assim, tanto a religiosidade como a espiritualidade tornam-se importantes recursos de enfrentamento e superação para as famílias, e devem ser valorizados e utilizados pelos profissionais de saúde e de enfermagem no processo de ajuda terapêutica e de cuidado ao familiar.

A afirmação que obteve a maior quantidade de “concordo bastante” foi a “Vejo o futuro com esperança”. O que corrobora estudo (CLAUS et al., 2018), de que os familiares se utilizam da espiritualidade como força promotora da esperança, conseguindo através deste recurso ter uma perspectiva positiva sobre o futuro. Além disso, também corrobora outro estudo, (ELVIRA, 2019) o qual salienta que os familiares passaram por uma escala que media sua esperança em relação ao futuro e foi comprovado que os familiares são esperançosos quanto às melhorias em suas situações. Porém, também há certo temor de que os usuários se droguem até o fim. Infere-se que trabalhar com o familiar na visualização de um futuro melhor, de lhe dar esperanças quanto a isso pode ser uma boa estratégia de manutenção de sua esperança global.

Na pontuação global da espiritualidade do presente estudo, a média foi de 16,839, o que indica que os familiares possuem uma boa espiritualidade. Comparando-se este resultado com o estudo de idosos cuidadores de parentes idosos, o qual obteve escore de 17,90 (SOUZA et al., 2017), observa-se resultados bem parecidos. Infere-se que apesar da diversidade de população estudada, tanto familiares de usuários de substâncias psicoativas

como familiares idosos que cuidam de parentes também idosos vivenciam situações adversas e buscam apoio em suas crenças espirituais. Dessa forma, a fé promove esperança, a qual motiva os familiares a acreditarem na recuperação do ente em tratamento, bem como fornece um novo sentido às suas vidas (NASCIMENTO et al., 2013; FONTES et al., 2018). Além disso, na escala de espiritualidade o resultado é subdividido em duas dimensões, na dimensão de crença, os familiares obtiveram um escore médio de 3,518 e na dimensão de esperança/otimismo obtiveram um escore médio de 3,267. Para ambas as dimensões, o valor máximo do escore era de 4 pontos, ou seja, os familiares possuem uma alta crença em suas vidas, como também se apresentam esperançosos no sentido da espiritualidade. Estes resultados corroboram estudo com familiares de usuários de substâncias psicoativas que frequentavam um CAPS AD (CLAUS et al., 2018), o qual demonstra que a força familiar advém de práticas religiosas e espirituais, o que os ajudam na recuperação de seu familiar. Assim, nota-se que incentivar a fé e crenças dos familiares tem consequências positivas na manutenção de suas forças espirituais.

Em relação à esperança, o item da escala deste estudo sobre ter uma fé que conforta o familiar obteve o maior escore médio e maior quantidade de marcações no “concordo plenamente”, corroborando estudo com familiares cuidadores de pacientes em cuidados paliativos internados em hospitais ou em acompanhamento ambulatorial em Portugal (MARQUES et al., 2016). Outro estudo (CLAUS et al., 2018) aponta que a fé para os familiares consistiu em força facilitadora que motiva a esperança dos mesmos na recuperação do usuário. A oração consistiu em prática religiosa que além de manter a fé destes familiares, fortaleceu a esperança em acreditarem em um futuro melhor ao usuário. A semelhança nos escores de ambos os estudos possibilita inferir que, apesar das diversidades culturais, as famílias vivenciam situações de cronicidade e adversidades que os mobilizam a buscar esperança e conforto por intermédio da fé. Tais situações requerem de seus membros forças positivas propulsoras para enfrentarem os seus obstáculos e incertezas, possibilitando-lhes serenidade para encontrarem sentido e significado na vida e tomarem decisões importantes. O item com a maior quantidade de “concordo” foi o “Eu consigo ver possibilidade em meio às dificuldades”, que também possui bons resultados em estudos com idosos (3,05) (OLIVEIRA, 2018). Porém difere de estudo com cuidadores de pessoas em cuidados paliativos, sendo uma das piores médias (MARQUES; DIXE; QUERIDO; SOUSA, 2016) e na vida de mulheres com HIV, que obteve um resultado mediano (ORLANDI; PRAÇA, 2013). Infere-se que tanto

familiares que passam por adversidades quanto idosos que já passaram por adversidades no decorrer da vida conseguem visualizar “saídas” em meio às dificuldades. Porém, pessoas com problemas mais difíceis de solucionar como doenças incuráveis, acabam tendo maior dificuldade em visualizar possibilidades.

O item que aborda sobre o familiar sentir-se sozinho obteve o menor escore, porém a maior quantidade de “discordo” também. Apesar de a literatura apontar que o contexto da dependência química muitas vezes pode desencadear nas famílias sentimentos paradoxais e sensação de solidão (MACIEL et al., 2013), sendo este último um fator impactante na vida da família (LIMA; MÂNGIA, 2015), pode-se inferir que muitas vezes o familiar pode mobilizar redes de suporte social, que envolvem serviços de saúde, membros intra ou extra familiar, como por exemplo, os amigos.

A maior variação nas respostas ocorreu com o item “Eu tenho medo do meu futuro” e é o item que possui maior quantidade de marcações “discordo completamente”. O medo é um sentimento presente nas vidas destes familiares conforme os recentes estudos (SILVA et al., 2018; GARCIA, 2018), podendo ser desencadeado por situações de violência do usuário para com o familiar (MACIEL et al., 2013; PAZ; COLOSSI, 2017), bem como inferir a preocupação do familiar com o compromisso e responsabilidade do cuidado para com seu parente, o qual requer longo tempo. Dessa maneira, é relevante promover espaços dialógicos de escuta qualificada aos familiares, ajudando-os no enfrentamento de seus medos e receios, bem como para fortalecer suas forças e perspectivas positivas para o tratamento.

A menor variação nas respostas foi na afirmação “Eu posso me lembrar de tempos felizes e prazerosos”, corroborando estudo com cuidadores de pessoas em cuidados paliativos (MARQUES; DIXE; QUERIDO; SOUSA, 2016). Estudo com idosos e com mulheres com HIV demonstraram valores baixos de desvio padrão para essa afirmação (OLIVEIRA, 2018). Infere-se que não importa a adversidade enfrentada, as pessoas possuem lembranças de tempos melhores e muitas vezes são recursos internos para minimizarem os momentos adversos.

O escore total da escala de esperança neste estudo foi de 40,432 pontos, indicando uma boa esperança, corroborando outro estudo que aborda pacientes oncológicos e diabéticos, o qual aponta que os pacientes obtiveram escores de 41,57 e 40,46 pontos, respectivamente (SARTORE; GROSSI, 2008). Tal dado pode ser justificado por envolver situação de doenças crônicas e de alto impacto na vida destes. Dessa maneira, o escore alto de esperança apontado

no presente estudo corrobora pesquisa qualitativa realizada na perspectiva de profissionais de serviços de saúde mental sobre resiliência no contexto das drogas, a qual salienta que os familiares possuem esperança na cura de seu familiar, sendo esta reconhecida como força positiva que fortalece a resiliência familiar e auxilia a família na resolução de seus problemas (ZERBETTO; GALERA; RUIZ, 2017). Entretanto, estudo quantitativo sobre esperança de famílias que convivem por tempo prolongado com parente que consome substâncias psicoativas apresentou uma média menor de esperança familiar (28,8) em comparação com a média total do Levantamento Nacional de Famílias dos Dependentes Químicos (36,5), realizado no ano de 2013. A justificativa para um escore baixo de esperança familiar referiu aos familiares usuários de drogas não estarem em tratamento, o tempo de consumo de drogas ser superior a 24 anos e serem poliusuários (ELVIRA et al., 2019).

O item da Escala de Resiliência “Em uma emergência, eu sou uma pessoa em que as pessoas podem contar”, obteve o maior escore médio (6,432) e também o menor desvio padrão, corroborando estudo com pacientes com cardiopatia isquêmica, que tiveram um escore médio acima de 6 (LEMOS; MORAES; PELLANDA, 2016). Infere-se que pessoas que passam por adversidades podem se tornar mais fortes e enfrentar com maior facilidade situações de emergência.

Porém, o item com menor escore médio (2,901) e maior quantidade de “discordo totalmente” foi o “Eu raramente penso sobre o objetivo das coisas”, corroborando estudo com pacientes com cardiopatia isquêmica, que tiveram um dos menores escores neste item (LEMOS; MORAES; PELLANDA, 2016). Entretanto, a afirmação com maior quantidade de marcação de “discordo muito” e também de “discordo pouco” foi “Eu costumo aceitar sem muita preocupação”. Tal dado converge com estudo (MACIEL et al., 2013) em que aponta que a família passa por diversos desafios em relação à dependência química, o que desencadeia preocupações constantes na vida da mesma, ocasionando sobrecarga emocional e física aos familiares. Entretanto, tal dado contradiz estudos sobre a relação entre resiliência familiar e dependência de substâncias psicoativas que apontam que vivenciar tais situações possibilita maior resistência e tomadas de decisão pelas famílias, quando comparadas àquelas que não convivem com situações de uso de drogas (PAYÁ; PILLON, FIGLIE, 2016; PAYÁ; PILLON; FIGLIE, 2017). Assim, acredita-se que a resiliência relaciona-se às habilidades e competências funcionais e comportamentais positivas demonstradas pelas pessoas ou coletivo

familiar diante da vivência de situações adversas ou desafiantes (RUTTER, 2007), o que pode inferir que possa envolver um processo de aprendizagem.

Por fim, o item com maior variação nas respostas (desvio padrão = 2,242) foi à afirmação “Eu faço as coisas um dia de casa vez”. Esta variação pode ser justificada, considerando que o familiar pode querer “fazer tudo no mesmo dia”, o que pode estar relacionado à ansiedade, geralmente vivenciada pela família no contexto dependência de substância psicoativa (LÓSS et al., 2019).

A afirmação que obteve a maior quantidade de “concordo pouco” foi a “Às vezes, eu me obrigo a fazer coisas querendo ou não”, que corroborou estudo com pacientes portadores de cardiopatia isquêmica que também possuíram média em torno de 5 (LE MOS; MORAES; PELLANDA, 2016). Em estudo com adolescentes grávidas na Colômbia, o resultado foi inferior, com média de 4,5 (CASTRO; CAAMAÑO; IRIARTE; PAYARES, 2020). Infere-se que em razão de todos os entrevistados terem mais de 18 anos, pode estar relacionado à autonomia e poder de decisão de não se deixar intimidar por situações vivenciadas no contexto da dependência química.

A afirmação que obteve a maior quantidade de “concordo muito” foi “Manter interesse nas coisas é importante para mim”, corroborando estudo com pacientes portadores de cardiopatia isquêmica que também possuíram média em torno de 6 (LE MOS; MORAES; PELLANDA, 2016). Em estudo com adolescentes grávidas na Colômbia, o resultado foi inferior, com média de 5,9 (CASTRO; CAAMAÑO; IRIARTE; PAYARES, 2020). Tal dado possibilita refletir sobre a relevância do familiar que vivencia a situação adversa da dependência química valorizar e investir em momentos de sua vida, e não focar somente na problemática de saúde de seu familiar, tornando-a o centro de sua vida. Por fim, a afirmação que obteve a maior quantidade de “concordo totalmente” foi “Eu sinto orgulho de ter realizado coisas em minha vida”, corroborando estudos (LE MOS; MORAES; PELLANDA, 2016; CASTRO; CAAMAÑO; IRIARTE; PAYARES, 2020).

O escore médio de resiliência deste estudo consistiu em 135,202, o qual é considerado como boa resiliência. Tal resultado corrobora estudo que aponta que familiares de substâncias psicoativas possuem maior resiliência se comparado a pessoas que não possuem usuários de substâncias psicoativas na família (PAYÁ et al., 2017). Assim, infere-se que o contexto adverso vivenciado pelo familiar pode oportunizar aprendizado de como manejar alguns desafios diários, enfrentá-los e superá-los. A tabela 14 demonstra forte correlação entre as

escalas de espiritualidade e esperança, o que corrobora estudos com idosos cuidadores (SOUZA et al., 2017) e pacientes em tratamento hemodialítico (OTTAVIANI et al., 2014). Infere-se que acreditar no sentido positivo da vida mobiliza forças positivas que fortalecem a esperança da família, para serem persistentes e perseverantes no tratamento e cuidado do seu parente adoecido.

A tabela 15 aponta que há correlação entre a espiritualidade e a resiliência, ou seja, quanto maior o grau de espiritualidade de um membro familiar, maior será sua resiliência. Este dado corrobora estudos que indicam que a espiritualidade age como estratégia de enfrentamento e promoção de resiliência (SORATTO et al., 2016; TOMAS, 2018). Pode-se inferir que familiares que se utilizam da espiritualidade como recurso fortalecedor para o enfrentamento, podem se tornar mais resilientes.

A tabela 16 demonstra que há correlação entre a esperança e a resiliência, portanto confirmando uma das hipóteses deste estudo. Observa-se que quanto maior o grau de esperança do familiar de usuário dependente de drogas, maior será sua resiliência. Este dado corrobora estudo que indica a relação moderada entre esperança e resiliência em pessoas em tratamento hemodialítico (FERREIRA et al., 2018). Pode-se inferir que familiares que possuem esperança, acreditam na recuperação do familiar, sentem-se mais motivados e são motivadores, pois geralmente são persistentes e perseverantes diante de situações adversas ou desafiadoras. Assim, esses familiares esperançosos apresentam capacidade e habilidades para enfrentar situações de crise ou adversidades, se recuperarem, superarem e se transformarem.

Na tabela 13 nota-se que a correlação com maior força é a de esperança com espiritualidade, ou seja, pessoas com maior grau de espiritualidade apresentam maior grau de esperança. Portanto, essas duas forças possuem uma relação de forte magnitude, corroborando estudos realizados com idosos cuidadores (SOUZA et al., 2017) e com pacientes em tratamento hemodialítico (OTTAVIANI et al., 2014). A dimensão espiritual permeia situações de doença crônica ou adversas e desafiadoras, pois mobilizam reflexões sobre o sentido e significado da vida. Além disso, a espiritualidade constitui em estratégia de enfrentamento para as adversidades e se alia à esperança, pois acionam os sistemas de crenças. Dessa 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, pois os estudos (COSTA et al., 2019; SABANCIOGULLARI; YILMAZ, 2019) apontam a correlação entre espiritualidade e esperança. Diante das

correlações apresentadas nos gráficos 13, 14, 15 e 16 pode-se confirmar a hipótese 2 deste estudo, ou seja, quanto maior a esperança e espiritualidade do familiar do dependente de substância psicoativa, maior será sua resiliência.

A partir dos testes de Mann-Whitney, *Kruskal-Wallis* e *T* aplicados nas tabelas 17 e 18, nota-se que não houve diferenças significativas na correlação entre espiritualidade, resiliência e esperança em familiares de sexos diferentes, 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. Tal dado contradiz estudo que indica os benefícios de se participar de um grupo de apoio familiar e o aumento da esperança (ALVAREZ et al., 2012).

Limitações do estudo: As limitações podem ser consideradas pelo grupo amostral ser de conveniência e pelo número limitado de participantes neste estudo, o que impede de realizar generalização estatística, apesar dos resultados apontarem algumas significâncias. Entretanto, os dados não apontam significâncias ao correlacionar espiritualidade, resiliência e esperança com familiares que participam do grupo de família e àqueles que não participam. Tal fato justifica-se que neste estudo não foi realizado pareamento grupal, no item numérico e dados de perfil sociodemográfico, para se confirmar a hipótese de que participar em grupo de família, aumenta o grau de espiritualidade, esperança e resiliência. Além deste dado não pesquisado, também percebe-se um “vazio” no referente à correlação entre tempo de participação em grupo de pesquisa e espiritualidade, resiliência e esperança.

Recomendações a novos estudos: Recomenda-se futuros estudos longitudinais, para avaliar a mudança destas forças no decorrer de tempo. Assim, sugere-se também estudos qualitativos com aplicação de genogramas de esperança, os quais consistem em mapa multigeracional de afiliações, eventos e conflitos religiosos e espirituais dos membros da família (FRAME, 2007). Por fim, sugere-se estudos com a aplicação das escalas utilizadas neste estudo correlacionando-as como o tempo de participação do familiar no grupo de família.

Contribuições para a enfermagem: acredita-se que os resultados deste estudo tenham contribuído 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.

7 CONCLUSÕES

O estudo atingiu o objetivo desta pesquisa ao correlacionar positivamente as forças que envolvem esperança, espiritualidade e resiliência de familiares de usuários de substâncias psicoativas em tratamento ou não. As duas hipóteses deste estudo foram comprovadas, ou seja, a esperança e a espiritualidade se correlacionam positivamente e quanto maior as duas forças, maior a resiliência deste familiar. Além disso, todas as forças tiveram bons resultados, ou seja, familiares de usuários de substâncias psicoativas possuem boa esperança, boa espiritualidade e boa resiliência.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABASI, I., MOHAMMADKHANI, P. Family risk factors among women with addiction related problems: an integrative review. **Int J High Risk Behav Addict**, v.5, n.2,e27071, 2016. Disponível em <http://jhrba.com/?page=article&article_id=27071>. Acesso em 22 abr. 2018.
- ALVAREZ, S. Q; GOMES, G. C; OLIVEIRA, A. M. N; XAVIER, D. M. Grupo de apoio/suporte como estratégia de cuidado: importância para familiares de usuários de drogas. **Rev. Gaúcha Enferm**, v. 33, n. 2, p. 102-108, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472012000200015&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 22 abr. 2018.
- ARAGÃO, A.T.M. et al. Qualidade de vida e desesperança em familiares de dependentes químicos. **Psico-USF**, v.14, n.1, p.117-23, Jan/Abr. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v14n1/a12v14n1.pdf> . Acesso em 22 abr. 2018.
- ASKIAN, P. et al. Characteristics of co-dependence among wives of persons with substance use disorder in Iran. **Int J Ment Health Addiction**, v.14, n.3, p.268-83, 2016. Disponível em: <http://link.springer.com/article/10.1007/s11469-016-9631-0>. Acesso em 22 abr. 2018.

- BAUER, D. F. Constructing confidence sets using rank statistics. **JASA**, v. 67, n. 339, p. 687-690, 1972. Disponível em: https://www.jstor.org/stable/2284469?seq=1#metadata_info_tab_contents. Acesso em 22 abr. 2018.
- BERALDO, J. B; FERREIRA, D. F; OLIVEIRA, M. L. M. C. Perfil de Usuários de Substâncias Psicoativas de Uma Comunidade Terapêutica do Interior do Estado de Rondônia. **Rev. Enfermagem e Saúde Coletiva** Rondônia, v. 3, n. 1, p. 24-32, jul./2018. Disponível em: <https://revesc.org/index.php/revesc/article/view/30>. Acesso em 22 jul. 2020.
- BEST, D. J.; ROBERTS, D. E. Algorithm AS 89: the upper tail probabilities of Spearman's rho. **J R Stat Soc SerC (Applied Statistics)**, v. 24, n. 3, p. 377-379, 1975. Acesso em 19 jun. 2020.
- BORTOLON, C.B. et al. Family functioning and health issues associated with codependency in families of drug users. **Ciênc. saúde coletiva**, v.21, n.1, p.1001-07, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n1/1413-8123-csc-21-01-0101.pdf> . Acesso em 22 abr. 2018.
- BRAUN, L.M; DELLAZZANA-ZANON, L.L.; HALPERN, S.C.. A família do usuário de drogas no CAPS: um relato de experiência. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 2, p. 122-44, dez. 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167729702014000200010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 22 abr. 2018.
- CARVALHO, M.F.A.A; MENANDRO, P.R.M.. Expectativas manifestadas por esposas de alcoolistas em tratamento no centro de atenção psicossocial álcool e drogas. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 25, n. 4, p. 492-500, Out/Dez. 2012. Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2557/pdf>. Acesso em 22 abr. 2018.
- CHAVES, E.C.L. et al. Validation of Pinto and Pais-Ribeiro's Spirituality Scale in patients with chronic renal insufficiency in hemodialysis. **Rev enferm UFPE on line**, v.4, n.2, p.715-21, Abr/Jun 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/6208/5456> . Acesso em 22 abr. 2018.
- CLAUS, Maria Izabel Sartori et al . The family strengths in the context of psychoactive substance dependence. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 4, e20180180, 2018 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000400224&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 06 dec. 2019. Epub 08-Nov-2018. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0180>
- COSENTINO, S. F. et al. Características de cuidados familiares e de usuários de drogas. **Rev enferm UFPE online**. Recife. V 1, n. 1106201719, p. 1-8, jun/2017. Acesso em 01 Ago. 2019.
- COSTA, Diogo Timóteo et al . Religious/spiritual coping and level of hope in patients with cancer in chemotherapy. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 72, n. 3, p. 640-645, Jun 2019 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000300640&lng=en&nrm=iso. Acesso em 04 Aug. 2020. Epub Jun 27, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0358>.
- CRONBACH, J. L. Coeficiente alfa e a estrutura interna dos testes. V. 16. No. 3. **Psychometrika**, p. 297-334, 1951.
- CORREIA, A. L. R. et al. Utilização da escala de avaliação da espiritualidade em pacientes portadores de lesão renal em hemodiálise. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 3, 2015. Disponível em <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40816> >. Acesso em 04 Ago. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i3.40816>.

- DUARTE, Maria de Lourdes Custódio et al. Avaliação das famílias de usuários de crack sobre grupo de apoio. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 5, p. 2184-2190, 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001102184&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 Ago. 2020. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0808>.
- ELVIRA, I.K.S. et al. Esperança de famílias que convivem com comportamento aditivo por tempo prolongado. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. 2019;9:e3241. Disponível em <<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3241/2194>>. Acesso em 01 ago. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v9i0.3241>
- FAY, M. P.; PROSCHAN, M. A. Wilcoxon-Mann-Whitney or t-test? On assumptions for hypothesis tests and multiple interpretations of decision rules. **Statist. Surv.** 4 (2010), 1--39. Disponível em <<https://projecteuclid.org/euclid.ssu/1266847666>>. Acesso em 03 Ago 2019. DOI:10.1214/09-SS051.
- FERREIRA, C. et al. Avaliação de esperança e resiliência em pessoas em tratamento hemodialítico. **Rev. enferm. UFSM**, v. 8, n. 4, p. 702-716, 2018. Disponível em <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/30592>>. Acesso em 03 Ago. 2019. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769230592>
- FONTES, E. et al. Espiritualidade/religiosidade dos familiares de usuários de crack como processo na recuperação. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 19, p. e194, p.1-8, 2018. Acesso em 03 Ago. 2019 DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e194.2019>.
- GARCIA, I.P. A dependência química no contexto familiar: Uma análise do relato de três mães. **Portal dos psicólogos.[Internet]**, p. 1-14, 2018. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1198.pdf>. Acesso em 03 Ago.
- Gonçalves, J. R. L., Canassa, L. W., da Cruz, L. C., Pereira, A. R., dos Santos, D. M., & Gonçalves, A. R. (2019). Adesão ao tratamento. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas** (Edição em português), 15(1), 57-63. Disponível em <<https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/161531/155478>>. Acesso em 04 Ago. 2020.
- HORTA, A.L.M. et al. Experience and coping strategies in relatives of addicts. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 69, n. 6, p. 1024-1030, Dec. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672016000601024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 Abr. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0044>.
- HUBERT, W. L. (1967) On the Kolmogorov-Smirnov Test for Normality with Mean and Variance Unknown, **Journal of the American Statistical Association**, 62:318, 399-402, Disponível em <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01621459.1967.10482916>>. Acesso em 03 Ago. DOI: 10.1080/01621459.1967.10482916.
- LEMOS, Conceição Maria Martins de; MORAES, David William; PELLANDA, Lucia Campos. Resilience in Patients with Ischemic Heart Disease. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 106, n. 2, p. 130-135, Feb. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2016000200130&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 Ago. 2020. Epub Jan 22, 2016. <https://doi.org/10.5935/abc.20160012>.
- LENAD – II LEVANTAMENTO NACIONAL DE ÁLCOOL E DROGAS: relatório 2012. Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD). São Paulo:INPAD; 2014.
- LENAD FAMÍLIA - LEVANTAMENTO NACIONAL DE FAMÍLIAS DOS DEPENDENTES QUÍMICOS: relatório 2013 Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD). São Paulo:INPAD; 2013.

- LIMA, H. A; MÂNGIA, E. F. Estratégias grupais voltadas aos familiares de pessoas com necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas: uma revisão narrativa. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 26, n. 2, p. 294-300, 4 set. 2015. Disponível <<http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/97888>>. Acesso em 02 Fev. 2019. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26i2p294-300>
- LÓSS, J. D. C. S. et al. Estresse e estratégias de enfrentamento de familiares de adictos ao álcool e outras drogas. **Interdisciplinary Scientific Journal**, Rio de Janeiro, V. 6, n. 3, p. 1-16, abr./2019. Acesso em 03 Ago DOI: 10.17115/2358-8411/v6n3a12.
- MACIEL, L.D. et al. Consequencias e dificuldades da dependência química no âmbito familiar: uma revisão de literatura. **Rev APS**. 2013 abr/jun; 16(2): 187-196. Acesso em 03 Ago. Disponível em <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15155>>.
- MARQUES, R.M.D et al. Herth hope index para cuidadores de pessoas em cuidados paliativos - versão portuguesa. **CuidArte, Enferm.** 2016,10:2;89-95. Disponível em <<http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2016v2/89-95.pdf>>. Acesso em 03 Ago.
- MARTINS, M; SANTOS, M.A; PILLON, S. C. Percepções de famílias de baixa renda sobre o uso de drogas por um de seus membros. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 16, n. 2, p. 293-298, Apr. 2008 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000200019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 Jul. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000200019>.
- MEDEIROS, K.T. et al . Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 18, n. 2, p. 269-79, June 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141373722013000200008&lng=en&nrm=iso. Acesso em 22 Abr. 2018.
- MONTERROSA-CASTRO, Á. et al. Resiliencia en gestantes adolescentes del Caribe colombiano: evaluación con la escala de Wagnild y Young. **Iatreia**, 2018. Disponível em <<https://revistas.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/view/339408/20802948>>. Acesso em 04 Ago. 2020.
- NASCIMENTO, L.C. et al. Spirituality and religiosity in the perspectives of nurses. **Texto Contexto Enferm**,v.22, n. 1, p.52-60, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072013000100007&lng=en&nrm=iso . Acesso em 25 Abr. 2018.
- OLIVEIRA, A.L.C.B. et al. Espiritualidade e religiosidade no contexto do uso abusivo de drogas. **Rev Rene**, v. 18, n.2, p.283-90, Mar/Apr. 2017. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/2746/pdf>. Acesso em 22 Abr. 2018.
- Oliveira, L. M. et al. A esperança de vida dos idosos: avaliação pelo perfil e a Escala de Herth. **Rev Fund Care Online**. 2018 jan./mar.; 10(1):167-172. Disponível em <<https://core.ac.uk/download/pdf/209206165.pdf>>. Acesso em 04 Ago. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.167-172>
- OTTAVIANI, A. C. et al. Hope and spirituality among patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis: a correlational study. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 248-254, Apr. 2014 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000200248&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 Ago. 2019. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3323.2409>

- ORLANDI, F.S. et al. The evaluation of the level of hope of elderly chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis. **Rev. Esc Enferm USP**, Sao Paulo, v.46, n.4, p.897-901, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342012000400017&lng=en&nrm=iso. Acesso em 25 Abr. 2018.
- ORLANDI, F.S.;PRAÇA, N.S. A esperança na vida de mulheres com HIV/AIDS: avaliação pela escala de Herth. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.22, n.1, p. 141-8, 2013 Jan/Mar 2013. Disponível em: http://bibliobase.sermais.pt:8008/BiblioNET/Upload/PDF5/003312_Contexto%20enfermagem%206.pdf . Acesso em 22 Abr. 2018.
- PACHECO, Silvia et al. Familiares afectados por el abuso de sustancias de otros parientes: características de una muestra brasileña. **Adicciones**, [S.l.], feb. 2020. Disponível em: <<http://adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1305>>. Acesso em 02 Ago. 2020 doi:<http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.1305>.
- PANAGHI, L. et al. Living with addicted men and codependency: the moderating effect of personality traits. **Addict Health**, v.8, n.2, p.98-106, Apr. 2016. Disponível em:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5115643/pdf/AHJ-08-098.pdf>. Acesso em 22 Abr. 2018.
- PAZ, F.M., COLOSSI, P.M. Aspectos da dinâmica da família com dependência química. **Estud psicol (Natal)**, v.18, n.4, p. 551-58, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v18n4/a02v18n4.pdf> . Acesso em 22 Abr. 2018.
- PAYÁ, R.,PILLON, S., FIGLIE, N.B.. Measuring resilience in Brazilian families with substance abuse problems resilience in families with substance abuse. **J Addict Depend**, v.3, n.1, p.1-7 2017. Disponível em <https://pdfs.semanticscholar.org/0708/df548cfacab3972e00df4046d87a407c5477.pdf> .Acesso em 07 Jul 2018.
- PAYÁ, R., PILLON,S., FIGLIE, N.B. A pathway for families to cope with substance misuse in a Brazilian context. **Ment Health Addict Res.**, v.1, n.4, p.1-6, 2016. Disponível em: <http://www.oatext.com/pdf/MHAR-1-121.pdf> .Acesso em 07 Jul 2018.
- PESCE, R.P. et al. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. **Cad.Saúde Pública**, RJ, v.21, n.3, p.436-48, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n2/10.pdf> . Acesso em 07 Jul 2018.
- PINTO, C., PAIS-RIBEIRO, J.L. Construção de uma escala de avaliação da espiritualidade em contextos de saúde. **Arq Med.**, v.21, n.2, p.47-53, Mar 2007. Disponível em: https://jvilelas.webnode.pt/_files/20000009565ec16669e/Escala%20de%20Avalia%C3%A7%C3%A3o%20da%20Espiritualidade.pdf . Acesso em 22 Abr. 2018.
- TOMÁS, C. F. Resiliência e espiritualidade. Quando a Fé se torna amparo. **OMNIA, Revista Interdisciplinar de Ciências e Artes**, v. 8, n. 2, p. 29-36, 2018. Acesso em 07 Jul 2019.
- RUTTER, M. Resilience, competence and coping. **Child Abuse and Negl**, v.31,n.3, p. 205-09, 2007.
- SABANCIOGULLARI, S., YILMAZ, F.T. The Effect of Religious Coping on Hope Level of Cancer Patients Receiving Chemotherapy. **J Relig Health** (2019). Disponível em < <https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-019-00944-1#citeas>>. Acesso em 04 Ago. 2020. DOI:<https://doi.org/10.1007/s10943-019-00944-1>
- SANTOS, J. E; MUNIZ, M. S; ALVES, R. R; BERNARDINHO, A. V. A Inserção da família na recuperação do usuário de álcool. **Rev. Flu. Exten. Univ.** 2016 Jan./Dez.; 06 (1/2): 41-44 . Disponível em <

- <http://editora.universidadevassouras.edu.br/index.php/RFEU/article/view/631>>. Acesso em 04 Aug. 2020.
- SARTORE, A.C.; GROSSI, S.A.A. Escala de Esperança de Herth: instrumento adaptado e validado para a língua portuguesa. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 227-32, Jun 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342008000200003&lng=en&nrm=iso . Acesso em 22 Abr. 2018.
- SEIMA, M.D. et al. Care relationship between the family caregiver and the elderly with Alzheimer. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 67, n. 2, p. 233-240, Apr. 2014 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672014000200233&lng=en&nrm=iso. Acesso em 25 Abr. 2018.
- SNYDER, C.R. Hope theory: rainbows in the mind. **Psychol Inq**, v.13, n.4, p. 249-75, 2002. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/S15327965PLI1304_01. Acesso em 22 Abr. 2018.
- SILVA, M. P. et al. Codependência química: percepção de familiares de usuários de substâncias psicoativas de uma comunidade terapêutica do Sul do Brasil. **Revista Enfermagem Atual InDerme**, v. 86, n. 26, 2018. Access 01 Aug. 2019; Disponível em <<https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/562>>. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2018-v.86-n.24-art.562>
- SOLA, V. et al. (2018): Measuring stress, coping, strain and hopefulness of Brazilian family members of substance misusers: Factor structure of a set of measures, **Journal of Substance Use**, 2019; 24:2, 130-139, Acesso em 25 apr. 2019. DOI: 10.1080/14659891.2018.1523963
- SOLANO et al. Resilience and hope during advanced disease: a pilot study with metastatic colorectal cancer patients. **BMC Palliat Care**, v.15, p. 70, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4971726/?tool=pubmed>. Acesso em 22 Abr. 2018.
- SORATTO, M. T; SILVA, D. M; ZUGNO, P. L; DANIEL, R.. Espiritualidade e resiliência em pacientes oncológicos. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 9, n. 1, p. 53-63, 2016. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/02/831994/6.pdf>. Acesso em 22 Abr. 2018.
- SOUZA, E.N. et al. Relationship between hope and spirituality of elderly caregivers. **Texto Contexto Enferm**, v.26, n.3, e6780015, 2017. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072017000300312&lng=pt&nrm=iso . Acesso em 26 Abr. 2018. Epub 17-Ago-2017.
- TREVISAN, E. R.; CASTRO, S. D. S. Centros de Atenção Psicossocial – álcool e drogas: perfil dos usuários. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 121, p. 1-14, ago./2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2019.v43n121/450-463#>. Acesso em: 23 Jul. 2020.
- ZERBETTO, Sonia Regina et al. As crenças de família sobre dependência de substâncias psicoativas: estudo de caso/Family beliefs about psychoactive substance dependence: case study. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 26, n. 3, 2018.
- ZERBETTO, S.R.; GALERA, S.A.F.; RUIZ, B.O. Family resilience and chemical dependency: perception of mental health professionals. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 6, p. 1184-190, Dec. 2017. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672017000601184&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 22 Abr. 2018.
- ZERBETTO et al. Religiosity and spirituality: mechanisms of positive influence on the life and treatment of alcoholics. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, e20170005, 2017. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452017000100205&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25 Abr. 2018. Epub Jan 16, 2017.

WAGNILD, G.M, YOUNG, H.M. Development and psychometric evaluation of resilience scale. **J Nurs Meas** v.1,n.2, p.165-78, 1993.

WALSH, F. Family resilience: strengths forged through adversity. In: WALSH, F. **Normal family processes**. London: The Guilford Press; 2012. p.399-423.

WALSH, F. Processos normativos da família: diversidade e complexidade. Porto Alegre: Artmede, 2016.

9 ANEXOS

ANEXO A - Escala de Resiliência de Wagnild e Young

Frases	DISCORDO			NEM CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO		
	Totalmente 1	Muito 2	Pouco 3	4	Pouco 5	Muito 6	Totalmente 7
1.Quando eu faço planos, eu os levo até o fim							
2.Eu costume lidar com os problemas de uma forma ou de outra							
3.Eu sou capaz de depender de							

mim mais do que qualquer outra pessoa							
4.Manter interesse nas coisas é importante para mim							
5.Eu posso estar por minha conta se eu precisar							
6.Eu sinto orgulho de ter realizado coisas em minha vida							
7.Eu costumo aceitar sem muita preocupação							
8.Eu sou amigo de mim mesmo							
9.Eu sinto que posso lidar com muitas coisas ao mesmo tempo							

10.Eu sou determinado							
11.Eu raramente penso sobre o objetivo das coisas							
12.Eu faço as coisas um dia de cada vez							
13.Eu posso enfrentar tempos difíceis porque já experimentei dificuldades antes							
14.Eu sou disciplinado							
15. Eu mantenho interesse nas coisas							
16.Eu normalmente posso achar motivo para rir							
17.Minha crença em mim mesmo							

me leva a atravessar tempos difíceis							
18.Em uma emergência, eu sou uma pessoa em que as pessoas podem contar							
19.Eu posso geralmente olhar uma situação em diversas maneiras							
20.Às vezes, eu me obrigo a fazer coisas querendo ou não							
21.Minha vida tem sentido							
22.Eu não insisto em coisas as quais eu não							
23.Quando eu estou							

numa situação difícil, eu normalmente acho uma saída							
24. Eu tenho energia suficiente para fazer o que eu tenho que fazer							
25. Tudo bem se há pessoas que não gostam de mim							

ANEXO B - Escala de Esperança de Herth

Várias afirmações estão abaixo enumeradas. Leia cada afirmação e **coloque um [X]** na coluna que descreve o quanto você concorda com esta afirmação **neste momento**.

	Discordo completamente	Discordo	Concordo	Concordo plenamente
1. Eu estou otimista quanto à vida.				
2. Eu tenho planos a curto e				

longo prazos.				
3.Eu me sinto muito sozinho(a).				
4.Eu consigo ver possibilidades em meio às dificuldades.				
5.Eu tenho uma fé que me conforta.				
6.Eu tenho medo do meu futuro.				
7.Eu posso me lembrar de tempos felizes e prazerosos.				
8.Eu me sinto muito forte.				
9.Eu me sinto capaz de dar e receber afeto/amor.				
10.Eu sei onde eu quero ir.				

11. Eu acredito no valor de cada dia.				
12. Eu sinto que minha vida tem valor e utilidade.				

ANEXO C - Escala de Espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro

As frases/expressões abaixo se referem à sua espiritualidade e suas crenças pessoais, e ao modo como elas afetam a sua qualidade de vida. Por favor, **marque** um **X** na opção que melhor expressa seus sentimentos **na última semana**. Não existe resposta certa ou errada.

	Não concordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Concordo plenamente
1. As minhas crenças espirituais/religiosas dão sentido à minha vida.				
2. A minha fé e crenças dão-me forças nos momentos difíceis.				
3. Vejo o futuro com esperança.				
4. Sinto que a minha vida mudou para				

melhor.				
5.Aprendi a dar valor às pequenas coisas da vida.				

ANEXO D - Parecer consubstanciado do comitê de ética em pesquisa com seres humanos



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESPERANÇA, ESPIRITUALIDADE E RESILIÊNCIA DE FAMILIARES NO CONTEXTO DA DEPENDÊNCIA DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: ESTUDO CORRELACIONAL

Pesquisador: Sonia Regina Zerbetto

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 96211518.5.0000.5504

Instituição Proponente: Universidade Federal de São Carlos/UFSCar

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.878.696

Apresentação do Projeto:

Trata-se de estudo transversal, análise quantiqualitativa. Serão convidados para participarem desta pesquisa familiares, consanguíneos ou não, de usuários de substâncias psicoativas em tratamento. Os instrumentos de coleta de dados serão compostos pela ficha de caracterização do membro familiar a ser entrevistado (gênero, idade, etnia, escolaridade, procedência, nível de parentesco, religião, situação laboral atual, profissão atual, tempo de acompanhamento do parente usuário, se participa de grupos de família) e dados do parente(s) usuário(s) (idade, gênero, escolaridade, religião, situação laboral atual, profissão atual, tempo de tratamento, tipo de droga de consumo atual do usuário, números de internação, número de recaídas, está abstinente ou em redução de danos), Escala de Esperança de Herth (EEH), Escala de Espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro (EPPP-R) e Escala de Resiliência (ER) de Wagnil e Young. Será realizado levantamento de famílias, dentro dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, que acompanham seus parentes consumidores de drogas junto aos serviços da Atenção Primária à Saúde e Especializada (Centro de Atenção Psicossocial-Álcool e Drogas), com apoio das equipes de saúde.

Objetivo da Pesquisa:

A pesquisadora aponta como objetivo analisar a correlação entre a esperança, espiritualidade e resiliência de familiares de usuários de substâncias psicoativas em tratamento.

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9883

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 2.878.696

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora aponta que a participação neste trabalho poderá gerar os seguintes riscos: o(a) participante sentir-se ansioso (a) e constrangido (a) diante do questionário ou mesmo preocupado (a) com a garantia do sigilo; bem como cansado(a) em responder as perguntas do questionário. Por outro lado, aponta ausência de benefícios diretos e tal informação não está presente no TCLE. Quanto aos benefícios indiretos, ressalta que o estudo possibilitará contribuir para produção de conhecimento científico, considerado escasso nesta temática.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa possui relevância à área em questão. O cronograma aponta que o início do projeto ocorrerá em outubro de 2018.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A folha de rosto foi anexada e está preenchida e assinada corretamente. Os pesquisadores apresentaram o TCLE, porém não incluiu a ausência de benefício direto, conforme determina a Resolução 466/12. Foi apresentado termo de concordância por parte do responsável pelos locais onde será feita a busca pelos voluntários desta pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado com a seguinte recomendação: acrescentar no TCLE a ausência de benefício direto, conforme determina a Resolução CNS 466/12.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado com Recomendação.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1183820.pdf	23/07/2018 19:09:48		Aceito
Outros	parecerSMS.pdf	23/07/2018 19:06:02	Sonia Regina Zerbetto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	23/07/2018 19:02:06	Sonia Regina Zerbetto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	23/07/2018 19:01:39	Sonia Regina Zerbetto	Aceito

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9683

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 2.878.696

Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	23/07/2018 18:24:02	Sonia Regina Zerbetto	Aceito
----------------	------------------	------------------------	--------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO CARLOS, 06 de Setembro de 2018

Assinado por:
Priscilla Hortense
(Coordenador)

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
 Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905
 UF: SP Município: SAO CARLOS
 Telefone: (16)3351-9883 E-mail: cephumanos@ufscar.br

10 APÊNDICE

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

1. Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa: Esperança, espiritualidade e resiliência de familiares no contexto da dependência de substâncias psicoativas: estudo correlacional.
2. Você foi escolhido(a) por ser familiar de usuário de substância psicoativa. Sua participação não é obrigatória.
3. O objetivo geral desta pesquisa consiste em analisar a correlação entre esperança, espiritualidade e resiliência de familiares de usuários de substâncias psicoativas em tratamento ou não.
4. Como benefício indireto, sua participação possibilitará contribuir para produção de conhecimento científico, considerado escasso nesta temática. Este estudo não há benefícios diretos.
5. Sua participação nesta pesquisa será em responder três questionários, com previsão de tempo de duração aproximado de 50 minutos.
6. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar sua participação.
7. Se você não quiser participar, isso não trará nenhum prejuízo em sua relação com as pesquisadoras, Universidade Federal de São Carlos ou serviço de saúde.
8. Este estudo não deve oferecer qualquer despesa ou compensação financeira pela sua participação. Esta pesquisa não envolve procedimentos invasivos, no entanto, há possibilidade de riscos, tais como: você se sentir ansioso (a) e constrangido (a) diante do questionário ou mesmo preocupado (a) com a garantia do sigilo. Quanto à ansiedade e constrangimento, a aplicação dos questionários será realizada em local privativo do serviço de saúde ou em seu domicílio, ou por telefone/online, de maneira empática e respeitosa. Quanto ao sigilo, as informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e será assegurado que seu nome não será divulgado. Quanto ao cansaço, você poderá parar de responder o questionário e retornar caso queira.
9. Caso se perceba qualquer risco ou dano à sua pessoa, não previstos neste termo, as atividades desta pesquisa poderão ser imediatamente suspensas. A qualquer momento estaremos à sua disposição para esclarecimentos com relação à pesquisa.

10. Você terá direito de buscar indenização por qualquer tipo de dano resultante da sua participação na pesquisa.
11. Os resultados dessa pesquisa serão apresentados em Congressos da área e publicados em revista científica, garantindo-se sempre o sigilo dos nomes dos participantes.
12. Você receberá uma via assinada e rubricada deste termo, onde constam o telefone e o endereço das pesquisadoras, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Nathalya Ferreira Lima
Curso de Enfermagem UFSCar
Telefone para contato: (19) 989143336

Profa.Dra. Sonia Regina Zerbetto
Rodovia Washington Luís, Km 235
Monjolinho – São Carlos – SP- CEP 13565905
Departamento de Enfermagem
Telefone (16) 3351- 9449

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. A pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pós Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, km. 235 – Caixa Postal 676 – CEP 13.565-905 – São Carlos – SP – Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br

Local e Data: _____

Participante da pesquisa