

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**ISADORA HELENA GREVE**

**A EXPRESSÃO DA ESPIRITUALIDADE DE FAMILIARES DE USUÁRIOS DE  
DROGAS**

**Porto Alegre**

**2018**

**ISADORA HELENA GREVE**

**A EXPRESSÃO DA ESPIRITUALIDADE DE FAMILIARES DE USUÁRIOS DE  
DROGAS**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientador:** Prof. Dr. Marcio Wagner Camatta

**Porto Alegre**

**2018**

## AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer, primeiramente, a Deus pelas bênçãos que me deste durante esses cinco anos de minha formação e pela oportunidade de concluir mais uma etapa importante em minha vida.

Agradeço imensamente a meus pais, Astrid Helena Greve e Germano Clóvis Greve, que foram incríveis! Não consigo mensurar em palavras o quanto sou grata por me darem todo o apoio e suporte que eu precisava durante essa caminhada, para que eu pudesse seguir em busca da realização dos meus sonhos, tanto na profissão que escolhi quanto na vida, são os meus portos seguros e as minhas melhores referências de seres humanos. Mãe e pai, eu não poderia escolher pais melhores que vocês, obrigada por tudo!

Ao meu irmão, Arthur Germano Greve, que sempre se manteve disponível para me ajudar no que eu precisasse, mesmo estando longe, sempre foi e será o meu melhor amigo.

À minha tia, Barbara Cristina Dickel Greve, que é como se fosse a minha segunda mãe e que mesmo antes de passar no vestibular, já acreditava no meu potencial, mais do que eu mesma poderia acreditar. Agradeço também, à toda minha família, que sempre me incentivou.

Ao meu namorado, João Carlos Gonçalves, que sempre teve muita paciência e que esteve presente durante a maior parte da minha graduação.

Ao meu clube de coração, Guaíba Porto Alegre, que através do esporte me deu disciplina e sempre me motivou a ser uma pessoa melhor a cada dia.

Às amigas que fiz durante a graduação que me estendem a mão sempre que precisei e que levarei para vida toda, Natasha da Silva Indruczaki, Bruna Pires Madrid, Francis Ghignatti da Costa, Nathalia Lima Meister Rech, Ana Luiza Peres Olivé Dias e à Thauane da Cunha Dutra que além de amiga foi uma ótima parceira de pesquisa.

Ao meu orientador, professor Marcio Wagner Camatta, por todo o seu tempo e trabalho dedicados a mim, e pela oportunidade de realizar este trabalho com a temática da espiritualidade que se faz tão presente e tem um imenso significado na minha vida.

Por fim, agradeço a cada um de vocês que contribuíram imensamente durante toda essa jornada, porque isso é uma conquista de todos nós e não apenas minha. Muito obrigada!

*“Deus nos concede, a cada dia, uma página de vida nova no livro do tempo.  
Aquilo que colocarmos nela, corre por nossa conta.”*

*Chico Xavier*

## RESUMO

Entende-se que os familiares de usuários de drogas adoecem junto com o dependente químico e, por esse motivo, necessitam igualmente de tratamento. Abordar a temática da espiritualidade é fundamental no que diz respeito ao cuidado integral. Diante disso, o objetivo dessa pesquisa é analisar a expressão da espiritualidade de familiares de usuários de drogas. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo exploratório-descritivo, do qual participaram 11 familiares de usuários de drogas em tratamento no Ambulatório de Adição da Unidade Álvaro Alvim do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, realizadas nesse serviço no período de março a maio de 2018. Empregou-se a análise de conteúdo para a sistematização dos dados. Os resultados foram divididos em duas categorias: a forma de expressão da espiritualidade no cotidiano dos familiares; e a influência da espiritualidade na vida dos familiares. A expressão da espiritualidade ocorre em diferentes espaços, pela leitura de textos, orações e mudança de pensamentos. A espiritualidade alivia sentimentos de angústia e solidão, e proporciona calma e tranquilidade. Desse modo, conclui-se que a espiritualidade possui grande importância na vida dos familiares de usuários de drogas e pode ser uma estratégia eficaz de enfrentamento para lidar com as situações difíceis vivenciadas por eles.

**Palavras-chave:** Família. Espiritualidade. Usuários de Drogas. Saúde Mental.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO E CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA .....</b>	<b>8</b>
<b>2 OBJETIVO .....</b>	<b>14</b>
<b>3 MÉTODO .....</b>	<b>15</b>
3.1 Tipo de estudo.....	15
3.2 Campo ou contexto .....	16
3.3 Participantes.....	16
3.4 Coleta de dados .....	17
3.5 Análise dos dados .....	18
3.6 Aspectos éticos .....	18
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>20</b>
<b>ARTIGO ORIGINAL .....</b>	<b>23</b>
<b>APÊNDICE I - ROTEIRO DE ENTREVISTA.....</b>	<b>34</b>
<b>ANEXO I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>	<b>35</b>
<b>ANEXO II - CARTA DE AUTORIZAÇÃO DE USO DOS DADOS .....</b>	<b>37</b>
<b>ANEXO III - PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP/HCPA.....</b>	<b>38</b>
<b>ANEXO IV - PARECER DE APROVAÇÃO DA COMPESQ/UFRGS .....</b>	<b>43</b>
<b>ANEXO V - NORMAS DA REVISTA ESCOLHIDA (REVISTA ENFERMERIA GLOBAL).....</b>	<b>45</b>

## 1 INTRODUÇÃO E CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

O consumo de drogas é considerado uma prática milenar e global realizado por diversas sociedades e culturas para diferentes finalidades (GABATZ *et al.*, 2013). No princípio, o uso de substâncias psicoativas era restrito, devido a sua baixa produção, sendo vinculadas apenas a rituais religiosos e festivos. Entretanto, após a Revolução Industrial, no século XVIII, e a Revolução Científica, no século XIX, foi possível isolar os princípios ativos das substâncias e disponibilizá-las em todo o mundo. Com a facilidade de acesso, pela produção em larga escala, e com preços satisfatórios, as drogas foram sendo gradativamente incorporadas na cultura da população e de modo conseqüente uma grande quantidade de indivíduos começou a apresentar problemas relacionados ao consumo de drogas (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2011).

Conforme o Relatório Mundial sobre Drogas (UNODC, 2016), houve um aumento do consumo de substâncias psicoativas pela população mundial, nos últimos anos, em que se estima que 1 em cada 20 adultos, com idades entre 15 e 64 anos usaram drogas durante o ano de 2014. Além disso, esse relatório revelou que 29 milhões de pessoas sofrem de transtornos decorrentes do uso de drogas e apenas uma em cada seis pessoas que abusam de substâncias psicoativas está em tratamento.

Em 2005, foi realizado o II Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, realizado em 108 cidades brasileiras com mais de 200 mil habitantes. Por meio dos dados epidemiológicos sobre drogas na população geral do país, possibilitou-se estimar a prevalência do uso de drogas lícitas e ilícitas entre os brasileiros. Segundo essa estimativa, o número de usuários de álcool corresponde à 12,3% e de tabaco à 10,1% dos entrevistados e cerca de 22,8% da população pesquisada já fez uso de drogas, com exceção das duas mencionadas anteriormente. Outro levantamento importante dessa pesquisa é que a maconha aparece em primeiro lugar entre as drogas ilícitas e a segunda droga com maior uso, com exceção do tabaco e do álcool, foi o solvente, seguido pelos benzodiazepínicos e pelos orexígenos, medicamentos para estimular o apetite. Além disso, a prevalência sobre o uso de cocaína, crack e merla foram, respectivamente, 2,9%, 0,7%, 0,2%, dos entrevistados (BRASIL, 2005).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) da American Psychiatric Association (APA, 2014), o diagnóstico de um transtorno por uso de substância (TUS) baseia-se, de modo geral, em um padrão patológico de comportamentos relacionados ao seu uso, levando ao comprometimento ou sofrimento clinicamente significativo, manifestado por pelo menos dois dos onze critérios estabelecidos, podendo ocorrer a qualquer momento no mesmo período de 12 meses. De acordo com a quantidade de sintomas apresentados pelo indivíduo, o transtorno pode ser classificado como leve, moderado ou grave.

O TUS é considerado como um problema contemporâneo (GABATZ *et al.*, 2013). Corresponde a uma relação disfuncional entre um indivíduo e seu modo de consumir uma determinada substância psicoativa, sendo vista como uma síndrome, determinada a partir de diversos fatores de risco, que aparecem em cada indivíduo de maneira distinta (LARANJEIRA, 2003). Caracteriza-se como uma doença crônica e multicausal, responsável por diversas desorganizações individuais, familiares e sociais, e desse modo, favorece o desgaste da relação familiar. Essa condição requer tratamento com abordagem interdisciplinar a partir de intervenções psicoterápicas e sociais, com vistas à reabilitação e reinserção desses indivíduos à sociedade (FERREIRA *et al.*, 2015).

Atualmente, entende-se que indivíduos usuários de substâncias psicoativas estão inseridos em um contexto no qual seus valores, crenças, emoções e atitudes influenciam tanto o comportamento dos membros da família como são influenciados por eles. Sendo assim, a unidade família representa um dos muitos sistemas que compõe a rede do paciente, podendo ser entendida como um cenário de risco e/ou de proteção do mesmo (PAYÁ, 2011).

A família frequentemente oferece um cenário significativo para mudanças ou resolução do problema e deve ser inserida como parte importante no tratamento, como um dos enfoques terapêuticos (PAYÁ, 2011). Essa inserção da família, somado ao trabalho da equipe, possibilita a elaboração de uma atenção em saúde mental singularizada por meio de um Plano Terapêutico Individual que pode potencializar os resultados no tratamento e na qualidade de vida de indivíduos em sofrimento psíquico (CAMATTA; SCHNEIDER, 2009).

A família pode ser compreendida como uma rede de pessoas que se originam de um sistema social mais amplo e que interagem por vários motivos. São pessoas

unidas por diferentes vínculos, afinidades, consanguinidade ou descendência e que ocupam um mesmo ambiente (FONSECA; LACERDA; MAFTUM, 2006). É uma relação social dinâmica que, durante o processo de desenvolvimento, admite formas, tarefas e sentidos formados com base em um sistema de crenças, valores e normas, estruturados na cultura da família, na classe social a qual pertence, sobre outras influências e em determinações do ambiente em que vivem. A família pode ser tanto um recurso para o crescimento e desenvolvimento de seus membros, como pode contribuir para a limitação de aspectos através da imposição de normas e de tarefas, da limitação da liberdade cultural e do não-provimento de recursos, incluindo o cuidado, para o atendimento das necessidades de seus membros (ELSEN *et al.*, 1994).

Segundo o Levantamento Nacional sobre Familiares de Usuários de Drogas, de 2014, estima-se que cerca de 28 milhões de pessoas vivem, atualmente, no Brasil, com um usuário de substâncias. Essa convivência, muitas vezes, pode acarretar em danos significativos que se manifestam na forma de sintomas tanto físicos como psicológicos nos familiares mais próximos ao usuário, tornando essa uma população vulnerável e com necessidades de atenção e cuidados específicos (LARANJEIRA, 2014). Em virtude desses familiares adoecerem e sofrerem e, visto que o apoio familiar é fundamental para a reestruturação do usuário em qualquer estágio do problema, torna-se indispensável o tratamento dessas famílias (PAYÁ, 2011).

Nesse mesmo levantamento, os familiares dos usuários de drogas foram interrogados quanto à primeira ajuda procurada para tratamento, sendo a internação a mais citada, correspondendo a 21%, seguida pelos grupos de Alcoólicos Anônimos (AA) e Narcóticos Anônimos (NA) com 14% e a procura pela igreja/religião ficou em terceiro lugar com cerca de 11% (LARANJEIRA, 2014).

Com o aumento significativo de consumidores, como já mencionado neste trabalho, e com a criação de novos tipos de drogas, há uma maior demanda de tratamento, tanto para os problemas físicos, quanto para os problemas emocionais gerados pelo uso indevido de substâncias. Desse modo, se faz necessário um conjunto de técnicas utilizadas para promover um impacto no tratamento do abuso de substâncias psicoativas, assim como para a manutenção da abstinência desses pacientes. Uma das ferramentas utilizadas, pelos usuários e seus familiares, como forma de auxílio no tratamento são os grupos de autoajuda, como os Alcoólicos

Anônimos (AA) e os Narcóticos Anônimos (NA). Nesses grupos, os mecanismos de defesa são trabalhados à medida que a baixa autoestima e os problemas interpessoais são reparados, e conseqüentemente ocasiona uma menor busca pelo consumo da droga (DURGANTE; AGUIAR, 2014). O programa de 12 passos, incentivado por eles, inclui ações baseadas na espiritualidade, como meditação, oração, contato consciente com Deus ou poder superior e na busca interior (BRUSCAGIN, 2017).

A reabilitação de um usuário de drogas é vista contendo uma série de dificuldades geradas pela propensão a episódios de recaída e baixos índices de adesão (FERREIRA *et al.*, 2015). Contudo, um fator positivo apontado por muitos pacientes, durante o tratamento, é o desenvolvimento de um senso de espiritualidade independente de uma religiosidade extrínseca (DURGANTE, 2012). A busca pelo poder superior torna-se fundamental quando se compreende o uso de drogas como uma tentativa de preencher um vazio espiritual (BRUSCAGIN, 2017).

Muitas vezes, as expressões religião e espiritualidade são confundidas como sinônimas, ainda que profundamente parecidas, deve-se ressaltar que possuem significados distintos. Uma vez que, religião envolve crenças, práticas e rituais, executados geralmente por um grupo de pessoas, cujo objetivo é o encontro com o sagrado ou o transcendente, sendo determinado pelo modo com que o indivíduo expressa e crê em uma religião específica. Já, a espiritualidade é uma realização pessoal que busca responder questões sobre a vida e a relação com o sagrado ou o transcendente, podendo ou não desenvolver práticas religiosas (KOENIG; MCCULLOUGH; LARSON, 2001).

De acordo com Zerbetto *et al* (2017), a religião exerce influência de maneira positiva sobre a vida e tratamento dos usuários e tem relação direta com o conforto recebido por meio de palavras, de orações e da compreensão das conseqüências causadas pelo consumo de substâncias. A religião atua como um recurso suplementar ao tratamento e acredita-se que ela consegue promover mudanças de hábito, rotina, comportamento de vida e apoio social. No que diz respeito à espiritualidade, a sua influência positiva ocorre através da potencialização da força interior para o cuidado com a saúde e para o fortalecimento espiritual através da oração, intensificando a capacidade de resiliência, autoeficácia e esperança no enfrentamento do problema.

Apesar da existência de publicações referentes a essa temática na literatura,

o papel da espiritualidade no tratamento dos usuários de substâncias psicoativas é recente (DURGANTE, 2012). Ao mesmo tempo em que há um crescente aumento no interesse, por parte dos profissionais de saúde, em discutir sobre espiritualidade (MENEZES, 2017).

A enfermagem surgiu através de um forte elo com a religião. Esta profissão se originou por meio do embasamento científico proposto por Florence Nightingale, motivada por suas passagens nos locais em que os cuidados de enfermagem eram realizados de forma leiga e fundamentados nos conceitos religiosos de caridade, amor ao próximo, doação e humildade (PADILHA; MANCIA, 2005). Hoje em dia, a relação entre a religião/espiritualidade e a medicina se evidencia de forma bastante clara nos hospitais. O *Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals*, emite um “selo de qualidade” para os hospitais, exigindo a incorporação de cuidados de ordem religiosa/espiritual aos pacientes como um de seus critérios de qualidade da assistência à saúde (DURGANTE; AGUIAR, 2014).

Por atuar em diversas áreas da assistência, o enfermeiro possui um papel fundamental no processo de saúde e cuidado, desse modo, cabe a ele realizar a avaliação e a identificação das necessidades espirituais de seus pacientes. Fortalecendo mecanismos de enfrentamento e ajudando-os a potencializar as práticas que promovem a saúde. Uma vez que, a espiritualidade é uma forma de conforto e esperança, independente das crenças e condições que o paciente possua (BACKES *et al.*, 2012).

É importante considerar que a Política Nacional de Saúde Mental (Lei Federal 10.216/2001), que defende uma forma de cuidado às pessoas com transtornos mentais e com TUS, priorizando a implantação de uma rede comunitária de serviços de saúde mental capaz de atender com resolubilidade aos pacientes e seus familiares. Além disso, essa política concede proteção sobre os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona a assistência em saúde mental no país (BRASIL, 2009). Quanto à Política Nacional sobre Drogas (Lei 11.343/2006) entre outras deliberações, estabelece medidas para a prevenção do uso indevido de drogas, para a atenção e reinserção social de indivíduos com TUS, bem como assistir à família (BRASIL, 2006). Dessa maneira, observa-se que o cuidado à família é um direito assegurado pelas políticas de saúde mental brasileira.

A curiosidade por estudar a espiritualidade surgiu antes da graduação, pois desde pequena foi estimulada por sua família a pensar sobre esta temática. No que

diz respeito aos familiares de usuários de drogas, o interesse surgiu após realizar o estágio em uma unidade de internação em adição, onde foi possível perceber os problemas que esta população vivencia em seu cotidiano. Frente a isso, os possíveis benefícios advindos da espiritualidade do familiar do usuário de drogas deu origem a essa proposta de estudo.

Subjacente a essas constatações, esse estudo traz dois questionamentos: qual é a influência da espiritualidade na vida de familiares de usuários de drogas em tratamento? E, quais são as formas de expressão da espiritualidade que esses familiares utilizam? Diante disso, a finalidade dessa pesquisa é responder à seguinte questão de pesquisa: Como se expressa a espiritualidade em familiares de usuários de drogas?

A relevância desse trabalho se dá pelo reconhecimento e valorização das dificuldades vivenciadas por esses familiares de usuários de drogas que fazem tratamento para o abuso de substâncias psicoativas em um serviço público de referência, buscando relacionar a expressão da espiritualidade na vida desses indivíduos. Justifica-se uma vez que, estabelecer uma ligação entre as dimensões físicas e mentais promove o cuidado integral e conseqüentemente afeta de forma positiva a qualidade de vida dessas pessoas e suas relações familiares.

Os resultados e a discussão deste estudo foram apresentados na forma de artigo, o qual será submetido à **Revista Enfermeria Global**, por ser um periódico relevante para a área de Enfermagem e Saúde Mental. Dessa maneira, os achados deste estudo encontram-se descritos após as referências. A sua disponibilidade para consulta será realizada posteriormente.

## **2 OBJETIVO**

Analisar a expressão da espiritualidade de familiares de usuários de drogas.

### **3 MÉTODO**

Os dados utilizados nesta pesquisa são um recorte de informações originadas da pesquisa guarda-chuva intitulada “Familiares de Usuário de Drogas: um olhar compreensivo de suas vivências e trajetórias assistenciais” que tem como objetivo compreender as vivências e as trajetórias assistenciais de familiares de usuários de drogas.

#### **3.1 Tipo de estudo**

Este estudo corresponde a uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo exploratória-descritiva.

A pesquisa qualitativa tem como objetivo aprofundar a compreensão de um grupo social por meio de entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas relacionadas ao tema (SILVEIRA; CÓRDOVA, 2009) família, adição e espiritualidade.

O método qualitativo se aplica para o estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões dos indivíduos, ou seja, é o produto de interpretações dos seres humanos feitas a partir de investigações de grupos e segmentos delimitados. Desse modo, permite desvendar processos sociais ainda pouco conhecidos de um grupo em particular (MINAYO, 2008).

O atributo exploratório da pesquisa tem como principais objetivos desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, a fim de proporcionar uma visão geral, de tipo aproximativo, de um determinado fato. Formando, muitas vezes, a primeira parte de uma investigação mais ampla (GIL, 2008). Proporciona uma maior familiaridade com o problema, tornando-a mais explícita ou construindo hipóteses. Possui planejamento mais flexível, visto que considera variados aspectos de um fato ou fenômeno estudado (GIL, 2010).

No que diz respeito a propriedade descritiva, objetiva-se descrever as características de uma determinada população (GIL, 2008). Além de ter a finalidade de identificar possíveis relações entre variáveis (GIL, 2010). Esses dois modelos de pesquisa juntos são aplicados por pesquisadores sociais preocupados com a

atuação prática (GIL, 2008).

Essa abordagem metodológica adotada é apropriada frente aos objetivos do estudo, de modo que permitirá analisar a expressão da espiritualidade de familiares de usuários de drogas.

### **3.2 Campo ou contexto**

O estudo foi realizado no ambulatório em adição da Unidade Álvaro Alvim (UAA) que pertencem ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), este hospital é uma instituição pública e universitária, do estado do Rio Grande do Sul. O local foi escolhido pelos serviços prestados aos familiares de usuários de drogas por esse hospital e por sua relação com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Esse serviço conta com o trabalho de uma equipe multiprofissional em saúde, composta por médicos psiquiatras, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, educadores físicos e terapeutas ocupacionais, que possuem o objetivo de atender de forma integral o usuário de drogas e seus familiares, voltados à qualidade de vida e à adesão ao tratamento, ofertando atividades individuais e em grupo com abordagem motivacional, de prevenção à recaída e de reinserção social, atendendo homens, mulheres, crianças e adolescentes com problemas relacionados ao uso de drogas (HCPA, 2017).

### **3.3 Participantes**

Participaram da pesquisa o familiar mais envolvido com o tratamento do usuário de drogas no Ambulatório de Adição da Unidade Álvaro Alvim do HCPA, totalizando 11 familiares, sendo um do sexo masculino, de 59 anos, luterano e 10 do sexo feminino, com idade entre 28 e 80 anos, de diversas religiões ou crenças, tais como: cinco católicas, duas luteranas, uma espírita universalista, uma umbandista e uma mencionou ter “filosofias de vida”.

Os participantes da pesquisa foram escolhidos a partir dos seguintes critérios de inclusão: I) Ser familiar de usuário de drogas em tratamento no ambulatório em adição; II) Ser o familiar mais envolvido com os cuidados do usuário (indicado pela equipe assistencial); III) Ter 18 anos ou mais. Para os critérios de exclusão foi

considerado o familiar de usuário de drogas que: I) Tiver como usuário de drogas em tratamento no serviço - crianças, adolescentes ou gestantes; II) Apresentar dificuldades de comunicação verbal.

O número de participantes da pesquisa foi definido pelo princípio da saturação de dados, pois esse critério indica, ao pesquisador, o momento em que ele deve parar a coleta de dados (POUPART *et al.*, 2008). Ou seja, a inserção de novos participantes foi encerrada, logo que o pesquisador assimilou a dinâmica do grupo, compreendendo as homogeneidades e diversidades das pessoas estudadas (MINAYO, 2008). Assim como, quando não apareceu mais nenhum dado novo ou relevante (STRAUSS; CORBIN, 2008), isto é, quando a questão de pesquisa foi respondida.

### **3.4 Coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas de acordo com o roteiro (APÊNDICE I) que contém os dados de caracterização dos participantes, além de questões abertas para que esses indivíduos possam expor suas ideias, crenças e opiniões a respeito da temática da pesquisa.

As entrevistas semiestruturadas combinam perguntas fechadas e abertas, desse modo o entrevistado tem a possibilidade de desenvolver livremente sobre o tema baseado em uma pergunta previamente formulada (MINAYO, 2012). O pesquisador organiza um roteiro de questões sobre o tema e às vezes incentiva que o entrevistado fale sobre assuntos que vão surgindo como desdobramentos do tema principal (SILVEIRA; CÓRDOVA, 2009).

De acordo com os critérios de inclusão e exclusão, os familiares de usuários de drogas em tratamento foram escolhidos intencionalmente e convidados a participar da pesquisa. Essa primeira aproximação era feita pelos pesquisadores no momento em que os familiares se encontravam no Ambulatório de Álcool e Drogas, sendo exposto o objetivo da pesquisa e se o familiar aceitasse participar da pesquisa era marcada a entrevista em um dia e horário apropriados a eles. A coleta de dados ocorreu no período de março a maio do ano de 2018 e as entrevistas foram conduzidas em dupla, por um aluno de mestrado juntamente com um aluno de graduação em enfermagem, todos previamente treinados para tal.

Em cada entrevista, foi realizado um levantamento de dados

sóciodemográficos para caracterização dos participantes do estudo, assim como, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), para a assinatura dos mesmos (ANEXO I). As entrevistas foram gravadas com gravador de voz e posteriormente transcritas na íntegra para sua análise.

### **3.5 Análise dos dados**

Após a coleta de dados, a análise foi realizada a partir dos princípios da Análise de Conteúdo de Bardin (2011), do tipo temática, de acordo com as seguintes etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.

A pré-análise é a primeira etapa do processo, tem como objetivo operacionalizar e sistematizar as ideias iniciais para a construção de um esquema organizado em um plano preciso de análise, porém flexível. A segunda fase de exploração do material corresponde à análise propriamente dita das entrevistas, por meio de leituras íntegras do material e de organização das categorias de análise, sendo uma etapa mecânica e a mais longa do programa. Por fim, a última etapa é o tratamento dos resultados, quando os resultados brutos são tratados de maneira a serem significativos e válidos à pesquisa (BARDIN, 2011).

### **3.6 Aspectos éticos**

Os aspectos éticos em relação à pesquisa envolvendo seres humanos foram realizados conforme prevê a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 (BRASIL, 2012).

Para possibilitar a utilização dos dados coletados na pesquisa guarda-chuva, há a autorização do coordenador da pesquisa “Familiares de usuários de drogas: um olhar compreensivo de suas vivências e trajetórias assistenciais” de acordo com (ANEXO II).

O projeto dessa pesquisa guarda-chuva foi registrado e aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ – nº 34083) da UFRGS, assim como foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP – nº 2.456.262) do HCPA (ANEXO III), via Plataforma Brasil, e do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG) do HCPA via sistema Web-GPPG. O projeto desse recorte também foi registrado e aprovado pela COMPESQ da UFRGS (nº35983 - ANEXO

IV).

O anonimato dos participantes da pesquisa foi preservado, conforme a assinatura do TCLE (ANEXO I). Todas as entrevistas foram gravadas com a utilização de gravador digital e registradas em pendrive que será conservado pelo pesquisador por cinco anos e após esse período será inutilizado, conforme as recomendações da Lei de Direitos Autorais no 9.610/98 (BRASIL, 1998).

A participação neste estudo não trará benefício direto ao participante, porém contribuirá para o aumento dos conhecimentos sobre o assunto estudado e os resultados poderão auxiliar a realização de estudos futuros, auxiliando na consolidação de políticas públicas na área.

Os riscos associados ao estudo estão relacionados a possíveis desconfortos emocionais durante as entrevistas com o pesquisador, pois os participantes falaram falar sobre aspectos de sua vida relacionados ao tratamento do seu familiar usuário de drogas. Dessa maneira, ressalta-se que foi assegurado ao participante a possibilidade de interrupção da entrevista. Caso houvessem desconfortos, as equipes de saúde do ambulatório seriam comunicadas para a realização de atendimentos específicos, com combinações prévias.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** (DSM-5). 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BACKES, Dirce Stein et al. Oficinas de espiritualidade: alternativa de cuidado para o tratamento integral de dependentes químicos. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 5, p. 1254-1259, Out. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000500030&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000500030&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 set. 2017.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 6. edF. Lisboa: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução Nº 466**, de 12 de Dezembro de 2012.

BRASIL. **Lei nº 9.610**, de 19 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 20 fev. 1998.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Relatório brasileiro sobre drogas**. IME USP; org. DUARTE, PAV; STEPLIUK, VA; BARROSO, LP. Brasília: SENAD, 2009. Disponível em: <<http://www.escs.edu.br/arquivos/DrogasResumoExecutivo.pdf>>. Acesso em: 28 Nov. 2017.

BRASIL. Secretaria Nacional Antidrogas. **Lei nº 11.343**, de 23 de agosto de 2006. Política Nacional sobre Drogas. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/11343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11343.htm). Acesso em: 20 dez. 2018.

BRASIL. Secretaria Nacional Antidrogas. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil**: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país. São Paulo, 2005. Disponível em: <<http://www.cebrid.com.br/wp-content/uploads/2014/10/II-Levantamento-Domiciliar-sobre-o-Uso-de-Drogas-Psicotrópicas-no-Brasil.pdf>>. Acesso em: 28 nov. 2017.

BRUSCAGIN, Claudia Beatriz Stockler. Religiosidade na recuperação de dependentes. In: PAYÁ, Roberta (Org.). **Intervenções familiares para o abuso e dependência de álcool e outras drogas**. Rio de Janeiro: Roca, 2017. Cap. 18. p. 247-258.

CAMATTA, Marcio Wagner; SCHNEIDER, Jacó Fernando. O trabalho da equipe de um Centro de Atenção Psicossocial na perspectiva da família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 2, p.393-400, 2009.

DIEHL, Alessandra; CORDEIRO, Daniel Cruz; LARANJEIRA, Ronaldo.

**Dependência Química:** prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: Artmed, 2011.

DURGANTE, Carlos Eduardo Accioly. **Conectando Ciência, Saúde e Espiritualidade**. 3. ed. Porto Alegre: Francisco Spinelli, 2012. 400 p. 1 v.

DURGANTE, Carlos Eduardo Accioly; AGUIAR, Paulo Rogério D. C.. **Conectando Ciência, Saúde e Espiritualidade**. 1. ed. Porto Alegre: Francisco Spinelli, 2014. 378 p. 2 v.

ELSEN, Ingrid *et al* (Org.). **Marcos para a prática de enfermagem com famílias**. 1. ed. Florianópolis: Editora da Ufsc, 1994. 196 p.

FERREIRA, Aline Cristina Zerwes *et al*. Motivações de dependentes químicos para o tratamento: percepção de familiares. **Revista Brasileira de Enfermagem: REBEn**, São Paulo, v. 3, n. 68, p.474-481, maio 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n3/0034-7167-reben-68-03-0474.pdf>>. Acesso em: 03 out. 2017.

FONSECA, A. L. N.; LACERDA, M. R., MAFTUM M. A. O cuidado transpessoal de enfermagem no domicílio ao portador de transtorno mental e a sua família. **Cogitare Enferm**, v. 11, n.1, p. 7-15, 2006.

GABATZ, Ruth Irmgard Bartschi *et al* . Percepcao do usuario sobre a droga em sua vida. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 3, p. 520-525, Ago. 2013 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452013000300520&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000300520&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 28 Out. 2017.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. 200 p.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

HCPA. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (Brasil). Ministério da Educação. **Enfermagem em Adição**. 2017. Disponível em: <https://www.hcpa.edu.br/assistencia-servicos-de-enfermagem-enfermagem-em-adicao>. Acesso em: 05 set. 2017.

KOENIG, Harold George; MCCULLOUGH, Michael E.; LARSON, David B.. **Handbook of Religion and Health**. New York: Oxford University Press, 2001. 712 p.

LARANJEIRA, Ronaldo. (organizador). **II Levantamento Nacional de álcool e drogas 2012 (LENAD)**: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD) UNIFESP. São Paulo; 2014.

LARANJEIRA, Ronaldo. (organizador). **USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: Abordagem, diagnóstico e tratamento**. 2. ed. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo/associação Médica Brasileira, 2003.

MENEZES, Tânia Maria de Oliva. DIMENSÃO ESPIRITUAL DO CUIDADO NA SAÚDE E ENFERMAGEM. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 2, n. 31, p.1-3, ago. 2017. Trimestral. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/22522/14622>>. Acesso em: 23 set. 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v 17, n 3, p.621-626, 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008. 407 p.

PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza; MANCIA, Joel Rolim. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 58, n. 6, p. 723-726, Dec. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672005000600018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000600018&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 30 Out. 2017.

PAYÁ, Roberta. Terapia Familiar. In: DIEHL, Alessandra; CORDEIRO, Daniel Cruz; LARANJEIRA, Ronaldo. **Dependência Química**: Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas. Porto Alegre: Artmed, 2011. Cap. 29. p. 319-327.

POUPART, Jean *et al.* **A pesquisa qualitativa**: enfoques epistemológicos e metodológicos. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2008. 464 p. Tradução de: Ana Cristina Nasser.

SILVEIRA, Denise Tolfo; CÓRDOVA, Fernanda Peixoto (Org.). A pesquisa científica. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da Ufrgs, 2009.

STRAUSS, Anselm; CORBIN, Juliet. **Pesquisa qualitativa**: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento da teoria fundamentada. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 288 p. Tradução de: Luciane de Oliveira da Rocha.

UNODC (Org.). **World Drug Report**: UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. New York: United Nations, 2016. 174 p. Disponível em: <[http://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD\\_DRUG\\_REPORT\\_2016\\_web.pdf](http://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD_DRUG_REPORT_2016_web.pdf)>. Acesso em: 03 out. 2017.

ZERBETTO, Sonia Regina et al. Religiosidade e espiritualidade: mecanismos de influência positiva sobre a vida e tratamento do alcoolista. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, e20170005, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452017000100205&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000100205&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 11 out. 2017.

## ARTIGO ORIGINAL

Segundo normas da Revista Enfermeria Global (ANEXO V)

### **A expressão da espiritualidade de familiares de usuários de drogas**

### **La expresión de la espiritualidad de familiares de usuarios de drogas**

### **The expression of the spirituality of drug users relatives**

Isadora Helena Greve <sup>1</sup>  
Marcio Wagner Camatta <sup>2</sup>

1 Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Escola de Enfermagem, Porto Alegre, RS – Brasil.

E-mail: isadora.hgreve@gmail.com

Telefone: 55 51 991653250

Endereço: Rua Izalino Batista de Oliveira, nº 170, Gravataí, RS - Brasil.

2 Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Escola de Enfermagem, Departamento de Assistência e Orientação Profissional (DAOP).

Porto Alegre, RS – Brasil.

#### **Resumo:**

**Introdução:** Entende-se que os familiares de usuários de drogas adoecem com estes indivíduos e, por este motivo, necessitam de tratamento. Abordar a temática da espiritualidade é fundamental no que diz respeito ao cuidado integral.

**Objetivo:** Analisar a expressão da espiritualidade de familiares de usuários de drogas.

**Método:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo exploratória-descritiva, da qual participaram 11 familiares de usuários de drogas em tratamento em um ambulatório especializado em adição de um hospital público da capital do Rio Grande do Sul. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas no próprio serviço no período de março a maio de 2018. Empregou-se a análise de conteúdo para a sistematização dos dados.

**Resultados:** Foram apresentados e discutidos a partir de duas categorias - a forma de expressão da espiritualidade no cotidiano dos familiares; e a influência da espiritualidade na vida dos familiares. A expressão da espiritualidade ocorre em diferentes espaços, pela leitura de textos, orações e mudança de pensamentos. A espiritualidade alivia sentimentos de angústia e solidão, e proporciona calma e tranquilidade.

**Conclusão:** A espiritualidade possui grande importância na vida dos familiares de usuários de substâncias psicoativas e pode ser uma estratégia eficaz de enfrentamento para lidar com as situações difíceis vivenciadas por eles.

**Palavras-chave:** Família; Espiritualidade; Usuários de Drogas; Saúde Mental.

**Resumen:**

**Introducción:** Se entiende que los familiares de usuarios de drogas se enferman con estos individuos y, por este motivo, necesitan tratamiento. Abordar la temática de la espiritualidad es fundamental en lo que se refiere al cuidado integral.

**Objetivo:** Analizar la expresión de la espiritualidad de familiares de usuarios de drogas.

**Método:** Se trata de una investigación de abordaje cualitativo, del tipo exploratoria-descriptiva, en la que participaron 11 familiares de usuarios de drogas en tratamiento en el ambulatorio especializado en adición de un hospital público de la capital de Rio Grande do Sul. La recolección de datos ocurrió por medio de entrevistas semiestructuradas realizadas en el propio servicio en el período de marzo a mayo de 2018. Se empleó el análisis de contenido para la sistematización de los datos.

**Resultados:** Se presentaron y discutieron a partir de dos categorías - la forma de expresión de la espiritualidad en el cotidiano de los familiares; y la influencia de la espiritualidad en la vida de los familiares. La expresión de la espiritualidad ocurre en diferentes espacios, por la lectura de textos, oraciones y cambio de pensamientos. La espiritualidad alivia sentimientos de angustia y soledad, y proporciona calma y tranquilidad.

**Conclusión:** La espiritualidad tiene gran importancia en la vida de los familiares de usuarios de sustancias psicoactivas y puede ser una estrategia eficaz de enfrentamiento para lidiar con las situaciones difíciles vivenciadas por ellos.

**Palabras clave:** Familia; Espiritualidad; Consumidores de Drogas; Salud Mental.

**Abstract:**

**Introduction:** Understanding that family members of drug users get sick with these individuals and therefore also need treatment. Addressing the theme of spirituality is fundamental when it comes to integral care.

**Objective:** To analyze the expression of the spirituality of relatives of drug users.

**Methodology:** This is a qualitative research, exploratory-descriptive, involving 11 family members of drug users undergoing treatment in the specialized outpatient clinic in addition to a public hospital in the capital of Rio Grande do Sul. Data collection was by semi-structured interviews conducted in the service itself from March to May 2018. The content analysis was used to systematize the data.

**Results:** They were presented and discussed from two categories - the form of expression of spirituality in the daily life of family members; and the influence of spirituality on the lives of family members. The expression of spirituality occurs in different spaces, by reading texts, prayers and changing thoughts. Spirituality relieves feelings of anguish and loneliness, and provides calm and tranquility.

**Conclusion:** Spirituality is of great importance in the lives of psychoactive substance users' relatives and can be an effective coping strategy to deal with difficult situations experienced by them.

**Keywords:** Family; Spirituality; Drug Users; Mental Health.

## Introdução:

O diagnóstico de um transtorno por uso de substância baseia-se, de modo geral, em um padrão patológico de comportamentos relacionados ao seu uso, levando ao comprometimento ou sofrimento clinicamente significativo.<sup>(1)</sup> Essa doença é responsável por diversas desorganizações individuais, familiares e sociais, e desse modo, favorece o desgaste da relação familiar. Essa condição requer tratamento com abordagem interdisciplinar a partir de intervenções psicoterápicas e sociais, com vistas à reabilitação e reinserção desses indivíduos à sociedade.<sup>(2)</sup>

Estudos comprovam o aumento do consumo de substâncias psicoativas pela população mundial. Estima-se que 1 em cada 20 adultos, com idades entre 15 e 64 anos usaram drogas durante o ano referente a 2014, além de que 29 milhões de pessoas sofrem de transtornos decorrentes do uso de drogas e apenas uma em cada seis pessoas que abusam de substâncias psicoativas está em tratamento.<sup>(3)</sup> O II Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, realizado em 108 cidades brasileiras com mais de 200 mil habitantes, estimou a prevalência do uso de drogas lícitas e ilícitas entre os brasileiros. O número de usuários de álcool corresponde à 12,3% e de tabaco à 10,1% dos entrevistados e cerca de 22,8% da população pesquisada já fez uso de drogas, com exceção do álcool e do tabaco, mencionados anteriormente. A maconha aparece em primeiro lugar entre as drogas ilícitas e a segunda droga com maior uso.<sup>(4)</sup>

Atualmente, entende-se que indivíduos usuários de substâncias psicoativas estão inseridos em um contexto no qual seus valores, crenças, emoções e atitudes influenciam tanto o comportamento dos membros da família como são influenciados por eles. Sendo assim, a unidade família representa um dos muitos sistemas que compõem a rede do paciente, podendo ser tanto um cenário de risco como de proteção do mesmo.<sup>(5)</sup> Essa pode ser compreendida como uma rede de pessoas que se originam de um sistema social mais amplo e que interagem por vários motivos. São pessoas unidas por diferentes vínculos, afinidades, consanguinidade ou descendência e que ocupam um mesmo ambiente.<sup>(6)</sup>

A família frequentemente oferece um cenário significativo para mudanças ou resolução do problema e deve ser inserida como parte importante ao tratamento, como um dos enfoques terapêuticos.<sup>(5)</sup> Essa inserção da família somada ao trabalho da equipe possibilita a elaboração de uma atenção em saúde mental singularizada por meio de um Plano Terapêutico Individual que pode potencializar os resultados no tratamento e na qualidade de vida de indivíduos em sofrimento psíquico.<sup>(7)</sup>

Cerca de 28 milhões de pessoas vivem atualmente, no Brasil, com um usuário de substâncias. Essa convivência, muitas vezes, pode acarretar em danos significativos que se manifestam na forma de sintomas tanto físicos como psicológicos nos familiares mais próximos ao usuário, tornando essa uma população vulnerável e com necessidades de atenção e cuidados específicos.<sup>(8)</sup> Em virtude desses familiares adoecerem e sofrerem e, visto que o apoio familiar é fundamental para a reestruturação do usuário de drogas em qualquer estágio do problema, torna-se indispensável o tratamento dessas famílias.<sup>(5)</sup> Como por exemplo, o atendimento de suas carências espirituais como uma forma de conforto e esperança, independente das crenças e condições que o indivíduo possua, além de auxiliar no fortalecimento dos mecanismos de enfrentamento e na potencialização das práticas que promovem a saúde.<sup>(9)</sup>

Deve-se ressaltar que as palavras religião e espiritualidade possuem significados distintos. Uma vez que, religião envolve crenças, práticas e rituais, executados geralmente por um grupo de pessoas, cujo o objetivo é o encontro com o

sagrado ou o transcendente, sendo determinado pelo modo com que o indivíduo expressa e crê em uma religião específica. Já, a espiritualidade é uma realização pessoal que busca responder questões sobre a vida e a relação com o sagrado ou o transcendente, podendo ou não desenvolver práticas religiosas.<sup>(10)</sup> No entanto, neste estudo, os termos religião e espiritualidade são tratados de forma conjunta.

A relevância deste trabalho se dá pelo reconhecimento e valorização das dificuldades vivenciadas por esses familiares de usuários de drogas que fazem tratamento para o transtorno por uso de substâncias em um serviço público de referência, buscando relacionar a espiritualidade na vida desses indivíduos. Justifica-se uma vez que, estabelecer uma ligação entre as dimensões físicas e mentais promove o cuidado integral e conseqüentemente afeta de forma positiva a qualidade de vida dessas pessoas e suas relações familiares.

Subjacente a essas constatações, pretende-se responder a seguinte questão de pesquisa: Como se expressa a espiritualidade em familiares de usuários de drogas?

Frente a isso, o objetivo desta pesquisa é analisar a expressão da espiritualidade de familiares de usuários de drogas.

### **Método:**

Os dados utilizados nesta pesquisa são um recorte de informações originadas da pesquisa guarda-chuva intitulada “Familiares de Usuário de Drogas: um olhar compreensivo de suas vivências e trajetórias assistenciais”.

Este estudo corresponde a uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo exploratória-descritiva. Foi realizado em um ambulatório em adição do Hospital de Clínicas de Porto Alegre por ser um espaço de atendimento especializado a essa população e ser vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Os participantes da pesquisa foram escolhidos a partir dos seguintes critérios de inclusão: Ser familiar de usuário de drogas em tratamento, no ambulatório em adição; Ser o familiar mais envolvido com os cuidados do usuário (indicado pela equipe assistencial); Ter 18 anos ou mais. Para os critérios de exclusão, foi considerado o familiar de usuário de drogas que: Tiver como usuário de drogas em tratamento no serviço - crianças, adolescentes ou gestantes; Apresentar dificuldades de comunicação verbal.

Os familiares de usuários de drogas em tratamento foram escolhidos intencionalmente e convidados a participar da pesquisa. Essa primeira aproximação era feita pelos pesquisadores no momento em que os familiares se encontravam no Ambulatório de Álcool e Drogas, sendo expostos ao objetivo da pesquisa. Utilizou-se um questionário com as seguintes perguntas: O que você pensa sobre a espiritualidade/religiosidade? De que forma você demonstra a sua espiritualidade/religiosidade? Como a espiritualidade/religiosidade influencia na sua vida? Como a espiritualidade/religiosidade (E/R) influencia na sua vida considerando a situação do seu familiar usuário de drogas?

Previamente às coletas de dados, os pesquisadores foram devidamente treinados, além de ser realizada uma entrevista piloto, a qual não revelou a necessidade de modificação do instrumento de pesquisa. As coletas foram conduzidas em duplas, por um aluno de mestrado juntamente com um aluno de graduação em enfermagem e ocorreram no período de março a maio de 2018, por meio de entrevista semiestruturada com um total de 11 familiares. Após a coleta, a análise desses dados foi realizada a partir dos princípios da Análise de Conteúdo do tipo temática.<sup>(11)</sup> O encerramento da realização de novas entrevistas ocorreu a partir da observação da repetição das informações coletas.

Os resultados foram apresentados e discutidos a partir de duas categorias e suas respectivas sub-categorias, conforme figura a seguir.

<b>Categorias</b>	<b>Sub-categorias</b>
<b>A forma de expressão da espiritualidade no cotidiano dos familiares</b>	Frequentar espaços onde praticam sua fé
	Ler textos de cunho espiritual e religioso
	Rezar, pedir e agradecer
<b>A influência da espiritualidade na vida dos familiares</b>	Aspecto fundamental
	Alivia sentimentos de angústia e solidão, fortalece e encontra apoio das pessoas
	Acalma e Tranquiliza
	Crença, Fé, Esperança e Motivação
	Não influencia

Fonte: própria autora.

Destaca-se que o projeto de pesquisa guarda-chuva, ao qual este estudo está vinculado, obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA sob o parecer nº 2.456.262.

## **Resultados e discussão:**

Participaram do estudo 11 familiares de usuários de drogas, sendo um do sexo masculino, de 59 anos, luterano e 10 do sexo feminino, com idades entre 28 e 80 anos, de diversas religiões ou crenças: cinco católicas, duas luteranas, uma espírita universalista, uma umbandista e uma mencionou ter “filosofias de vida”. Para preservar o sigilo dos participantes, decidiu-se por utilizar a letra E para a atribuição de cada entrevistado, seguido com o número na ordem das entrevistas, respectivamente.

### **Categoria 1 - A forma de expressão da espiritualidade no cotidiano dos familiares**

Identificou-se, a partir das falas, que todos os familiares adotam algum tipo de expressão espiritual e/ou religiosa no seu dia-a-dia. Muitos relatam praticar sua fé frequentando espaços como igreja, centro espírita, centro de umbanda e grupos de apoio mútuo.

*Antes, a gente ia só na missa da igreja católica [...] Ia muito no Allan Kardec [...] Agora, semanalmente, tem o centro de umbanda que a gente vai tomar passe [...] a gente vai se apegando em todas as formas. Continuo indo na igreja católica sempre no domingo à tarde. (E1)*

*No Amor Exigente comecei a ir mais regularmente nas aulas de espiritualidade. (E2)*

*Eu tenho minha paróquia que eu vou, e tem uma igreja católica bem perto da minha casa. (E4)*

*Tenho um grupo universalista (espírita). (E5)*

*Eu gosto de ir à missa [...] na capela Santo Antônio Pão dos Pobres. (E7)*

*Eu vou nos domingos na missa. (E8)*

Esses achados vão ao encontro de estudos que demonstram que a realização da prática religiosa de comparecer a um ambiente religioso e participar de cultos influencia positivamente na vida das pessoas, por meio do acolhimento, criação de vínculos e apoio social,<sup>(12)</sup> promovendo alívio e conforto.<sup>(13)</sup> Ao participar de uma comunidade religiosa, o indivíduo se sente aceito e pertencente a uma rede de

indivíduos que o amparam e compartilham das mesmas crenças.<sup>(14)</sup>

A energia do grupo e o sentimento de pertencer a um todo maior auxilia as pessoas a suportarem os momentos árdus da vida.<sup>(15)</sup> Assim, a família procura a igreja, por exemplo, como uma forma de conseguir ajuda.<sup>(16)</sup> Observa-se, portanto, que a expressão da espiritualidade e religiosidade dos familiares ocorrem em diferentes espaços significativos para cada um, não se restringindo a um único local de expressão.

Outra forma de espiritualidade utilizada pelos familiares acontece por meio de atos como ler textos de cunho espiritual e religioso.

*Eu leio bastante sobre o Budismo [...] Eu tenho uma rotina de leituras, que eu leio sobre vários temas assim né, vou lendo... (E2)*

*Eu tinha uma bíblia guardada [...] E aí já está aberta em casa, eu acho que aquilo ali eu me sinto bem. (E6)*

Acredita-se que a religião promove conforto pessoal e estados espirituais positivos, por intermédio da leitura das escrituras bíblicas. Essas mensagens possibilitam uma reflexão acerca da vida do indivíduo e de suas atitudes para com as pessoas ao seu redor e até mesmo encontrar soluções para o enfrentamento de problemas vivenciados por ele, repercutindo em seu cotidiano.<sup>(12)</sup>

Percebe-se que atos corriqueiros realizados por eles, como a leitura e reflexão de textos espirituais/religiosos, refletem positivamente em suas vidas no convívio com as dificuldades da vida e, inclusive, ajudam a lidar com o problema de uso de substâncias do familiar.

O ato de rezar, pedir e agradecer, buscando uma relação com o divino/transcendental (Deus e Entidades), é bastante citado pelos entrevistados, pois neutraliza pensamentos ruins e de tristeza, mesmo que momentaneamente.

*Eu acredito em Deus, rezo bastante, peço ajuda pra ele [...] Eu rezo em casa, tenho os meus santinhos, meu pensamento. (E3)*

*Eu aprendi muito mais a me apegar a Deus [...] Hoje eu agradeço todos os dias a Deus por tudo. (E4)*

*Quando eu me dou conta que estou pensando ruim, eu começo a fazer aquelas orações, aquelas coisas que a gente diz automáticas. [...] que o pensamento vai embora. Percebi que a minha energia estando boa, eu atraio coisas boas. (E5)*

*Fazer uma oração rápida, não deixo de rezar um Pai Nosso sempre que eu acho que tenho que fazer eu faço [...] às vezes, eu me sinto triste né, aí peço, eu sempre faço isso [...] Eu tô procurando mais Deus. (E6)*

*Faço orações pedindo ajuda e agradecendo. (E9)*

*Eu tô sempre pedindo. Algumas entidades em si, assim, eu tenho uma adoração por iemanjá, sempre peço pra ela 'que essa maré de ondas ruim vá com tudo e traga só ondas boas'. (E10)*

O ritual de orar é uma prática espiritual frequentemente realizada pelos familiares com a intenção de atrair boas energias para suas vidas.

Estes achados corroboram com outros estudos, os quais trazem que a oração é uma das práticas religiosas mais comumente realizadas, podendo ser silenciosa, audível, um louvor, uma petição, uma confissão ou uma adoração.<sup>(14)</sup> Essa prática, muitas vezes, é realizada por meio de palavras que se originam de sentimentos<sup>(17)</sup> e

que tem o significado de desejar o bem para a pessoa, além de obter uma graça.<sup>(12)</sup> Cabe ressaltar que o ato de orar tem a capacidade de aliviar o estresse por meio da mudança do enfoque da mente nos problemas e tensões do momento.<sup>(13)</sup>

Observa-se que a oração é um exercício simples de ser realizado no cotidiano dos familiares e se origina a partir de diferentes motivações, como: agradecer, aliviar sofrimento, pedir uma graça e mudar pensamentos. É praticada pelo familiar, com vistas à busca de apoio e conforto para lidar com o problema de uso de substâncias do seu ente, usuário.

## **Categoria 2 - A influência da espiritualidade na vida dos familiares**

Os entrevistados identificaram que a E/R tem influência significativa em suas vidas, uma vez que as reconhecem como elementos fundamentais de sua existência. Isso pode ser observado nas falas a seguir.

*Me ajudam muito! Me ajudam bastante! É muito bom! (chora/emocionada) (E1)*

*Eu acho extremamente importante, eu acho que faz assim, é uma base né pra ti pode tá bem. (E2)*

*Eu acho que é o fundamental. (E4)*

*É a minha vida! (E5)*

*É a minha vida, eu vivo, eu sou católica e eu já estudei teologia, então eu vejo a religião muito diferente do que muita gente vê. (E7)*

*Ah eu acho muito fundamental assim, não importa o que tu seja, qualquer religião que tu for ne?! (E10)*

Fica claro que os familiares encontram apoio na E/R. Por esse motivo, enxergam como algo fundamental e estruturante para suas vidas de forma tão intensa que uma participante, durante a entrevista, se emocionou e chorou ao falar o quanto a E/R a auxilia no cotidiano, inclusive em relação à convivência com o usuário de substâncias.

Evidencia-se, uma vez que a espiritualidade está presente na maior parte dos indivíduos e é ela que, muitas vezes, possibilita dar um sentido à vida.<sup>(19)</sup> ou buscar novos significados a ela.<sup>(14)</sup> A espiritualidade é uma força essencial para a manutenção e o cuidado da vida em suas diferentes dimensões e perspectivas.<sup>(9)</sup>

Além disso, observa-se, nos relatos dos entrevistados, outros benefícios gerados pela E/R, visto que alivia os sentimentos de angústia e solidão, refazendo as forças desses indivíduos e fortalecendo-os por meio do amparo encontrado nas pessoas.

*[...] lá (centro espírita, umbanda, igrejas católica e luterana, terapias indianas e reike) é o momento em que tu vai e consegue chorar o que tu não pode, ser fraca [...] A gente se sente assim meio abandonado, quando acha esses lugares assim é muito bom! [...] pra ti refazer as tuas forças [...] Aquela angústia que tu tem de não saber como é que vai ser amanhã, eles te dão esse apoio e aí é um momento que também é só teu e aí tu consegue sair de lá mais aliviada [...] Me faz muito bem, porque tu encontra apoio das pessoas. (E1)*

*É o grupo (espiritismo universalista) que me dá forças pra continuar vivendo. (E5)*

*A gente sempre acreditou em Deus e a igreja parece que é um templo que te dá uma força, te dá uma "recarga" e eu me sinto bem. (E11)*

Essas falas vão ao encontro da literatura científica, uma vez que a crença, proporciona-lhes força e confiança para enfrentar os momentos de dificuldade, fornecendo ajuda e conforto para essas pessoas, que estão em sofrimento psíquico, demonstrando, assim, o uso da fé como fonte de apoio para contornar situações difíceis da vida.<sup>(13)</sup>

Pessoas que acreditam em algum poder superior conseguem atravessar melhor as fases difíceis da vida.<sup>(15)</sup> A espiritualidade atua como uma estratégia capaz de enfrentar crises existenciais e de convivência,<sup>(18)</sup> bem como auxilia no desenvolvimento de uma maior resiliência ao estresse, ou seja, amplia a capacidade de superar as adversidades da vida em contextos difíceis.<sup>(14)</sup>

Percebe-se que a fé está fortemente presente na vida desses familiares, pois é nela que renovam suas forças, encontram segurança e sentem-se bem, até mesmo para lidar com o estresse causado pelo problema de abuso de drogas de seu ente.

A calma e a tranquilidade também foram citadas pelos entrevistados como uma repercussão da E/R visto que, desse modo é possível compreender, amenizar e relativizar o contexto em que se encontram.

*Eu gosto muito porque te dá uma calma, te dá uma tranquilidade. (E1)*

*Eu acho que te traz uma tranquilidade, uma outra visão assim né, relativiza um pouco as coisas [...] tu tem coisas maiores e que tu tem como lidar com isso, estar mais tranquilo também ajuda. (E2)*

*A religião me ajuda [...] me dá paz, eu tenho confiança [...] tu te mantém calma, não tem briga, não tem aquela revolta. (E7)*

*A gente se sente mais tranquila, tem mais fé. (E9)*

Tais sentimentos de calma e tranquilidade são gerados a partir do contato direto com Deus, que se manifesta com uma função ansiolítica, semelhante a um fármaco, pois ameniza o peso da luta solitária,<sup>(20)</sup> diminuindo a ansiedade e melhorando as habilidades para lidar com as situações de sofrimento.<sup>(21)</sup>

A espiritualidade é capaz de trazer serenidade aos familiares mesmo frente à complicada posição em que se encontram, a de ser o familiar mais próximo e envolvido com o tratamento de um usuário de substâncias psicoativas.

Esses sentimentos de tranquilidade e calma ocorrem por meio da fé, esperança e motivação desses indivíduos, que são proporcionados através de suas crenças e práticas espirituais.

*A fé que a gente tem, eu ligo muito com a esperança, e essas duas coisas tem que tá junto [...] Eu não perco essa esperança, essa fé, de que eu vou passar por isso [...] Que nós vamos conseguir vencer as barreiras do (familiar usuário) e trazer ele pra nós. (E4)*

*É o que me faz levantar, o que me faz dormir. (E5)*

*Que move o mundo, desde que tu queira move o mundo, te ajuda muito. (E7)*

Com essas falas, é possível notar que os familiares de usuários de drogas, assim como outros estudos, utilizam a crença, a fé e, principalmente, a esperança como aspectos motivadores para lidar com as dificuldades, encorajando-os a agir e assim, adquirir efetivamente forças para enfrentar o estresse.<sup>(22,23)</sup> A fé em Deus, traz segurança diante de situações difíceis, desse modo, a esperança surge como uma perspectiva de melhora.<sup>(24)</sup>

É através da esperança gerada pela E/R que esses familiares de usuários de drogas se mantêm estimulados a lutar contra as adversidades e dar seguimento às suas vidas.

Contraopondo a essas constatações, um familiar se questiona quanto a real interferência da espiritualidade na sua vida, levando em consideração o problema de uso de drogas.

*Olha, eu não sei, acho que não. Porque eu rezei a vida inteira e a vida inteira ele bebeu, então às vezes, Deus me perdoe, às vezes eu digo assim, não vou pedir mais pra Deus, vou pedir pro Diabo, a coisa que até, a coisa louca que dá na tua cabeça, porque eu digo 'pô eu rezo, de repente vou mudar', a besteira que a gente sai na hora né. (E3)*

Tal sentimento de dúvida e de fidelidade a Deus pode indicar que essas pessoas estão propensas a apresentarem mais conflitos intrínsecos e a sensação de insatisfação para com suas crenças,<sup>(25)</sup> sobretudo por não identificar respostas ou mudanças concretas em sua vida.

Embora a religião tenha relação direta com o conforto recebido por meio de palavras e de orações,<sup>(12)</sup> nem todas as pessoas parecem se beneficiar desta abordagem. Contudo, este estudo mostra que praticamente todos os participantes demonstraram obter benefícios concretos advindos da E/R.

Diferente de uma abordagem tradicionalmente biomédica, as ações relacionadas a E/R atuam como uma estratégia não farmacológica, sendo uma importante forma para lidar com o sofrimento no cotidiano dos familiares de usuários de drogas, proporcionando apoio, conforto, tranquilidade e esperança, influenciando de forma positiva em suas vidas.

### **Considerações Finais:**

Por meio deste estudo, foi possível analisar como é vivenciada a espiritualidade em familiares de usuários de drogas em tratamento no ambulatório de um hospital público. A partir dos relatos dos familiares, identificou-se as intervenções espirituais que eles utilizam em seus cotidianos e de que maneira elas repercutem em suas vidas.

Em relação a forma que o familiar expressa sua espiritualidade nos relatos, predominou a busca por espaços onde eles pudessem praticar sua fé, como: igreja, centro espírita, centro de umbanda e grupos de apoio mútuo. Além disso, ressaltaram outras atividades por meio de pequenos atos como ler textos de cunho religioso, assim como, o ato de rezar, pedir e agradecer buscando uma relação com o divino/transcendental para a mudança de pensamentos ruins e de tristeza.

No que se refere a influência da espiritualidade na vida dos familiares, evidenciou-se que a dimensão espiritual assumiu um papel significativo, de modo fundamental para esses indivíduos, pois alivia os sentimentos de angústia e solidão, refazendo as forças desses indivíduos e fortalecendo-os por meio do apoio encontrados nas pessoas, proporcionando calma e tranquilidade, através da fé e esperança.

Os resultados deste estudo demonstraram que a espiritualidade pode ser uma estratégia de enfrentamento para lidar com a difícil situação que passam os familiares de usuários de drogas todos os dias. Dessa forma, o enfermeiro e os demais profissionais da saúde, para realizar um tratamento de modo integral, devem utilizar, na assistência a essas famílias que estão em sofrimento, um cuidado que supra as necessidades espirituais de modo individual que levem em consideração e respeitando as crenças e valores de cada indivíduo.

Como limitações do estudo, aponta-se que com esta pesquisa foi possível caracterizar a espiritualidade apenas de um familiar das famílias atendidas em um determinado hospital da região sul do país. Frente a isso, sugere-se a realização de mais pesquisas em outras regiões ou nos diversos níveis da assistência a essa população, além de aplicar outras técnicas de coleta permitindo assim aprofundar essa análise.

### Referências:

- 1 American Psychiatric Association. DSM – V: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 5ª ed. Brasil: Artmed; 2014.
- 2 Ferreira ACZ, Capistrano FC, Souza EB, Borba LO, Kalinke LP, Maftum MA. Motivações de dependentes químicos para o tratamento: percepção de familiares. REBEn Rev Bras Enferm. 2015; 3 (68): 474-481.
- 3 United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). World Drug Report 2016: United Nations publication. New York; 2016.
- 4 Secretaria Nacional Antidrogas. SENAD. II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: São Paulo; 2005.
- 5 Payá R. Terapia Familiar. In: Diehl A, Cordeiro DC; Laranjeira R. Dependência Química: Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas. 1ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011. p. 319-327.
- 6 Fonseca ALN, Lacerda MR, Maftum MA. O cuidado transpessoal de enfermagem no domicílio ao portador de transtorno mental e a sua família. Cogitare Enferm. 2006; 11 (1): 7-15.
- 7 Camatta MW, Schneider JF. O trabalho da equipe de um Centro de Atenção Psicossocial na perspectiva da família. Rev Esc Enferm USP. 2009; 43 (2): 393-400.
- 8 Laranjeira R. organizador. II Levantamento Nacional de álcool e drogas 2012 (LENAD): Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD) UNIFESP. São Paulo; 2014.
- 9 Backes DS, Backes MS, Medeiros HMF, Siqueira DF, Pereira SB, Dalcin CB, Rupolo I. Oficinas de espiritualidade: alternativa de cuidado para o tratamento integral de dependentes químicos. Rev. esc. enferm. USP. 2012; 46 (5): 1254-1259.
- 10 Koenig HG, McCullough ME, Larson DB. Handbook of Religion and Health. 1ª ed. New York: Oxford University Press; 2001.
- 11 Bardin L. Análise de conteúdo. 6ª ed. Lisboa: Edições 70; 2011.
- 12 Zerbetto SR, Gonçalves AMS, Santile N, Galera SAF, Acorinte AC, Giovannetti G. Religiosidade e espiritualidade: mecanismos de influência positiva sobre a vida e tratamento do alcoolista. Esc. Anna Nery. 2017; 21(1).
- 13 Geronasso MCH, Coelho D. A influência da religiosidade/espiritualidade na qualidade de vida das pessoas com câncer. Saúde Meio Ambient. 2012; 1(1): 173-187.
- 14 Bruscin CBS. Religiosidade na recuperação de dependentes. In: Payá R. organizador. Intervenções familiares para o abuso e dependência de álcool e outras drogas. 1ª ed. Rio de Janeiro: Roca; 2017. p. 247-258.
- 15 Berndt C. Resiliência o segredo da força psíquica. 1ª ed. Petrópolis: Vozes; 2018.
- 16 Rocha MLA, Guimarães MBL, Cunha MB. The process of recovery from drug misuse in the Assembly of God Pentecostal church. Interface - Comunic., Saude, Educ. 2012; 16 (40): 177-90.
- 17 Menezes TMO. Dimensão espiritual do cuidado na saúde e enfermagem. Rev. baiana enferm. 2017; 2(31): 1-3.

- 18 Santos EL, Navarine TCRR, Costa MML. O idoso e a espiritualidade: Considerações importantes para o cuidado holístico. *Revista Nursing*. 2018; 21 (244): 2342-2344.
- 19 Vale CCSO, Libero ACA. A espiritualidade que habita o CTI. *Mental*. 2017; 11 (21): 321-338.
- 20 Sanchez ZM, Nappo AS. Intervenção religiosa na recuperação de dependentes de drogas. *Rev Saúde Pública*. 2008;42 (2): 265-72.
- 21 Gomes MR, Ladd EKL. Oração e Saúde: questões para a Teologia e para a Psicologia da Religião. *Horizonte*. 2013; 11 (30): 627-656.
- 22 Ottaviani AC, Souza EN, Drago NC, Menciondo MSZ, Pavarini SCI, Orlandi FS. Esperança e espiritualidade de pacientes renais crônicos em hemodiálise: estudo correlacional. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014; 22 (2): 248-254.
- 23 Souza VM, Frizzo HCF, Paiva MHP, Bousso RS, Santos ÁS. Espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais de adolescentes com câncer. *Rev. Bras. Enferm*. 2015; 68(5): 791-796.
- 24 Santos DG , Caregnato RCA. Familiares de pacientes em coma internados na Unidade de Terapia Intensiva: percepções e comportamentos. *Rev. Eletr. Enf*. 2013; 15 (2): 487-495.
- 25 Veit CM, Castro EK. Coping religioso/espiritual em mulheres com câncer de mama. *Arq. bras. psicol*. 2013; 65(3): 421-435.

## APÊNDICE I - ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. CABEÇALHO		
Data:    /    /2018	Nº da Entrevista:	
Local da entrevista:	Tempo duração:	
Entrevistador:	Local de tratamento: ( ) Ambulatório ( ) internação	
2. DADOS DE CARACTERIZAÇÃO		
Nome:	Sexo: ( ) M ( ) F	Idade
Escolaridade:	Situação conjugal:	
Ocupação/ profissão:	Religião ou crença:	
<b>Em relação ao seu familiar usuário de drogas, responda:</b>		
Grau de parentesco ou relação familiar:		
Reside na mesma casa atualmente?		
Que drogas são consumidas?		
Qual a droga de preferência?		
Tem algum outro problema psiquiátrico?		
Existe outro familiar com problemas relacionados a drogas?		
Realizou tratamento relacionado a drogas? Quais? (ambulatório, internação, CAPSad, comunidade terapêutica, outro)		
3. QUESTÕES DE ENTREVISTA		
3.1 O que você pensa sobre a espiritualidade/religiosidade (E/R)?		
3.2 De que forma você demonstra a sua E/R?		
3.3 Como a E/R influencia na sua vida?		
3.4 Como a E/R influência na sua vida considerando a situação do seu familiar usuário de drogas?		

## **ANEXO I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Nº do projeto GPPG ou CAAE 80602517.8.0000.5327

### **Título do Projeto: FAMILIARES DE USUÁRIOS DE DROGAS: UM OLHAR COMPREENSIVO DE SUAS VIVÊNCIAS E TRAJETÓRIAS ASSISTENCIAIS**

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é compreender as vivências e trajetórias assistenciais de familiares de usuários de drogas atendidos em serviços especializados de saúde. Este estudo poderá contribuir para uma melhor assistência aos familiares de usuários de drogas que utilizam serviços especializados de tratamento. A sua participação se justifica por ser a pessoa mais envolvida com os cuidados do seu familiar usuário de drogas, tendo vivenciado no dia-a-dia, experiências no cuidado ao seu familiar, seja no domicílio, na comunidade e outros serviços de atendimento em saúde para usuários de drogas. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Serviço de Enfermagem em Adição do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: será realizada uma entrevista em ambiente e período oportuno para você, preferencialmente nos consultórios da unidade de internação ou do ambulatório, conforme disponibilidade das salas, com duração aproximada de 30 a 60 minutos. A entrevista será gravada utilizando-se um gravador de voz, sendo transcrita na íntegra para posterior análise.

Os riscos associados ao estudo estão relacionados a possíveis desconfortos emocionais durante as entrevistas com o pesquisador, pois os participantes irão falar sobre aspectos de sua vida relacionados ao tratamento do seu familiar usuário de drogas. Caso haja desconfortos, as equipes de saúde da internação ou do ambulatório serão comunicadas para a realização de atendimentos específicos.

A participação neste estudo não trará benefício direto ao participante, porém contribuirá para o aumento dos conhecimentos sobre o assunto estudado e os resultados poderão auxiliar a realização de estudos futuros, auxiliando na consolidação de políticas públicas na área.

Rubrica do participante \_\_\_\_\_ Rubrica do pesquisador \_\_\_\_\_ Página 1 de 2  
CEP Hospital de Clínicas de Porto Alegre (MR 05/11/2015)

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição. Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Marcio Wagner Camatta, chefe do Serviço de Enfermagem em Adição da Unidade Álvaro Alvim do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) através dos telefones (51) 3359-6477 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2227, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

---

Nome do participante da pesquisa

---

Assinatura

---

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

---

Assinatura

Porto Alegre, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 2018

**ANEXO II - CARTA DE AUTORIZAÇÃO DE USO DOS DADOS****CARTA DE AUTORIZAÇÃO DE USO DOS DADOS**

Eu, **Prof. Marcio Wagner Camatta**, coordenador da Pesquisa "Familiares de usuários de drogas: um olhar compreensivo de suas vivências e trajetórias assistenciais", devidamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), sob o parecer nº 2.456.262, **autorizo** a acadêmica Isadora Helena Greve, CPF 03642435033, com matrícula nº 00243369 (curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul), a utilizar informações do banco de dados da referente pesquisa para o seu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), intitulado "A expressão da espiritualidade de familiares de usuários de drogas". Esse TCC será orientado pelo próprio autor da pesquisa (Prof. Marcio Wagner Camatta) e tem a previsão de apresentação no final do semestre de 2018/2.

Porto Alegre, 14 de setembro de 2018.

**Marcio W. Camatta**  
Prof. Enf. UFRGS  
COREN-RS 103005

\_\_\_\_\_  
Coordenador e Orientador da Pesquisa  
Prof. Dr. Marcio Wagner Camatta

\_\_\_\_\_  
Acadêmica Isadora Helena Greve

## ANEXO III - PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP/HCPA

UFRGS - HOSPITAL DE  
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** FAMILIARES DE USUÁRIOS DE DROGAS: UM OLHAR COMPREENSIVO DE SUAS VIVÊNCIAS E TRAJETÓRIAS ASSISTENCIAIS

**Pesquisador:** MARCIO WAGNER CAMATTA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 80602517.8.0000.5327

**Instituição Proponente:** Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.456.262

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, com vistas a Analisar a realidade vivenciada pelos familiares de usuários de drogas a partir dos questionamentos das suas experiências vividas relacionadas à convivência com um membro usuário de drogas. Este estudo realizará uma pesquisa de campo que utilizará dois tipos de estudo: um exploratório-descritivo, e outro compreensivo.

O aspecto exploratório-descrito abordará os seguintes temas relacionados aos familiares: a maneira como lidam com a fissura do usuário de drogas, a expressão da sua espiritualidade enquanto familiar, a participação e envolvimento no tratamento, a trajetória de busca de atendimento na rede de atenção intersetorial e o mapeamento da rede de apoio social.

Quanto ao aspecto compreensivo, será realizada uma leitura compreensiva das motivações dos familiares de usuários de drogas no cuidado ao seu ente com problemas relacionados ao consumo de substâncias, a partir do referencial teórico da Sociologia fenomenológica, operando os conceitos de motivos para (expectativas), motivos porque (razão) e tipificação da ação (características comuns de suas motivações). Este estudo será realizado em dois serviços de atendimento a usuários de drogas vinculados ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) – a unidade de internação em adição e o ambulatório em adição - localizados na unidade Álvaro Alvim, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Os participantes desta pesquisa serão os familiares de usuários de drogas atendidos nos serviços

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F  
**Bairro:** Santa Cecília **CEP:** 90.035-903  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cephcpa@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE  
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 2.456.262

de internação e ambulatorial especializado em adição do HCPA.

É importante destacar que a concepção de família adotada neste estudo refere-se a uma rede de pessoas que derivam de um sistema social amplo que interagem por diversos motivos, unidas por diferentes vínculos, afinidade, consanguinidade ou descendência e que ocupam o mesmo ambiente (FONSECA; LACERDA; MAFTUM, 2008). Há recomendações de um limite do número de entrevistas para pesquisas qualitativas, que geralmente flutua entre 15 e 25 entrevistas (GASKELL, 2007). Neste estudo, pretende-se entrevistar aproximadamente 20 familiares de usuários de drogas que estejam participando do programa de tratamento, sendo 10 desses familiares abordados na internação e 10 no ambulatório em adição.

A coleta de informação será efetuada mediante a realização de entrevista semiestruturada seguindo um roteiro (APÊNDICE I) contendo dados de caracterização dos entrevistados e questões de abertas para que os familiares expressem suas ideias, opiniões e percepções acerca dos objetos em estudo. Além disto, no final do roteiro de entrevista será construído, com o familiar entrevistado, o mapa de suas relações sociais (Ecomapa), retratando essas relações antes e após a identificação dos problemas relacionados ao consumo de drogas do membro da família em tratamento. Os

familiares de usuários de drogas serão abordados pela equipe de pesquisadores, constituídas por professores e alunos de pós-graduação e graduação devidamente treinados.

Ao aceitar participar da pesquisa, cada participante deverá assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), o qual será igualmente assinado pelo pesquisador responsável, sendo entregue uma cópia para o entrevistado. As entrevistas serão gravadas com gravador de voz.

Para a organização e categorização dos resultados serão empregados métodos de análise e interpretação de acordo o tipo de estudo empregado, ou seja, para analisar os temas previstos para a abordagem exploratório-descritiva será utilizada a análise de conteúdo (BARDIN, 2011) e para analisar especificamente "as motivações dos familiares sobre o cuidado do usuário de drogas", previsto na abordagem compreensiva do estudo,

será utilizada a análise compreensiva conforme os passos do referencial da Sociologia fenomenológica (CAMATTA, 2010).

Para a execução deste estudo, serão cumpridas as exigências legais e éticas, conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde no 486/2012.

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar as vivências e trajetórias assistenciais de familiares de usuários de drogas atendidos em

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F  
 Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-903  
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
 Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cephcpa@hcpa.edu.br

Continuação do Parecer: 2.456.262

serviços especializados de saúde.

**Objetivo Secundário:**

- Compreender as motivações de familiares para o cuidado do seu ente usuário de drogas à luz do referencial da Sociologia Fenomenológica.
- Analisar como os familiares de usuários de drogas vivenciam o fenômeno da fissura.
- Analisar a expressão da espiritualidade de familiares de usuários de drogas.
- Descrever e analisar as trajetórias assistenciais do usuário de drogas na busca de tratamento na perspectiva dos familiares, revelando as vivências familiares em relação a essas trajetórias.
- Conhecer e analisar a perspectiva dos familiares acerca dos fatores que levam ao abandono de tratamento do usuário de drogas nos serviços de atenção em saúde.
- Identificar a rede de apoio social de familiares de usuários de drogas, antes e depois deles reconhecerem o problema do consumo de drogas do seu familiar.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Os riscos associados ao estudo estão relacionados a possíveis desconfortos emocionais durante as entrevistas do pesquisador, pois os participantes irão falar sobre aspectos de sua vida relacionados ao tratamento do seu familiar usuário de drogas. Caso haja desconfortos, a equipe de saúde da internação e/ou ambulatório serão comunicadas para realização de atendimentos específicos.

**Benefícios:**

A participação neste estudo não trará benefício direto ao participante, porém contribuirá para o aumento dos conhecimentos sobre o assunto estudado e os resultados poderão auxiliar a realização de estudos futuros, auxiliando na consolidação de políticas públicas na área.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com entrevistas semiestruturadas, conforme roteiro apresentado nos apêndices do projeto. Serão selecionados 20 familiares de usuários em tratamento na Unidade Alvaro Alvin do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. As informações coletadas serão submetidas a análise de conteúdo (BARDIN, 2011).

A pesquisa apresenta temática atual e relevante que trará resultados importantes para o tratamento de usuários de drogas e suas famílias.

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F  
**Bairro:** Santa Cecília **CEP:** 90.035-903  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cephcpa@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE  
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 2.456.262

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O TCLE esta de acordo com o recomendado pelo CEP/HCPA.

**Recomendações:**

Em relação ao critério de inclusão "ser o familiar mais envolvido com os cuidados do usuário (indicado pela equipe assistencial)" sugere-se a seguinte redação: "ser familiar com envolvimento nos cuidados do usuário[...]". Assim, será possível uma avaliação desse "cuidado", no sentido de não atribuir a priori uma característica a esse envolvimento, podendo inclusive identificar fatores que se relacionam com o objetivo da pesquisa, mas que, necessariamente, não vem do familiar "mais envolvido".

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto de pesquisa não apresenta pendências, estando em condições de aprovação.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Lembramos que a presente aprovação (versão projeto e TCLE de 01/12/2017 e demais documentos que atendem às solicitações do CEP) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto.

Para que possa ser realizado o mesmo deve estar cadastrado no sistema WebGPPG em razão das questões logísticas e financeiras.

O projeto somente poderá ser iniciado após aprovação final da Comissão Científica, através do Sistema WebGPPG.

Qualquer alteração nestes documentos deverá ser encaminhada para avaliação do CEP. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

A comunicação de eventos adversos classificados como sérios e inesperados, ocorridos com pacientes incluídos no centro HCPA, assim como os desvios de protocolo quando envolver diretamente estes pacientes, deverá ser realizada através do Sistema GEO (Gestão Estratégica Operacional) disponível na intranet do HCPA.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1022079.pdf	01/12/2017 11:38:01		Aceito

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F  
Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-903  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cephcpa@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE  
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 2.456.262

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_FAMILIA_AD_para_CEP.pdf	01/12/2017 11:35:00	MARCIO WAGNER CAMATTA	Aceito
Outros	Aprovacao_COMPESQ_UFRGS_Projeto_Familia_AD.pdf	01/12/2017 11:32:40	MARCIO WAGNER CAMATTA	Aceito
Outros	Autorizacao_area_Familia_AD.pdf	01/12/2017 11:31:55	MARCIO WAGNER CAMATTA	Aceito
Outros	Delegacao_funcoes_Familia_AD.pdf	01/12/2017 11:30:49	MARCIO WAGNER CAMATTA	Aceito
Outros	Roteiro_Entrevista_Familia_AD.pdf	01/12/2017 11:28:32	MARCIO WAGNER CAMATTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Familia_AD.pdf	01/12/2017 11:28:48	MARCIO WAGNER CAMATTA	Aceito
Orçamento	Orcamento_Familia_AD.pdf	01/12/2017 11:26:20	MARCIO WAGNER CAMATTA	Aceito
Cronograma	Cronograma_Familia_AD.pdf	01/12/2017 11:25:58	MARCIO WAGNER CAMATTA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto_Familia_AD.pdf	01/12/2017 11:24:08	MARCIO WAGNER CAMATTA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PORTO ALEGRE, 26 de Dezembro de 2017

---

Assinado por:  
Marcia Mocellin Raymundo  
(Coordenador)

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F  
Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-903  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cephcpa@hcpa.edu.br

**ANEXO IV - PARECER DE APROVAÇÃO DA COMPESQ/UFRGS**

De: <enf\_compesq@ufrgs.br>  
Data: qua, 3 de out de 2018 às 11:17  
Assunto: Projeto de Pesquisa na Comissão de Pesquisa de Enfermagem  
Para: <mcamatta@gmail.com>

Prezado Pesquisador MARCIO WAGNER CAMATTA,

Informamos que o projeto de pesquisa A EXPRESSAO DA ESPIRITUALIDADE DE FAMILIARES DE USUARIOS DE DROGAS encaminhado para análise em 14/09/2018 foi aprovado quanto ao mérito pela Comissão de Pesquisa de Enfermagem com o seguinte parecer:

**PARECER CONSUBSTANCIADO**

Aspectos científicos - Pesquisa vinculada ao projeto maior intitulado Familiares de Usuário de Drogas: um olhar compreensivo de suas vivências e trajetórias assistenciais com aprovação no CEP do HCPA com nº do parecer 2.456.262 e CAAE: 80602517.8.0000.5327

Título - Adequado

Introdução - Adequada.

Fundamenta a introdução com o referencial teórico sobre a problemática mundial de aumento do consumo de drogas e dependência química. Também descreve sobre a família e o desenvolvimento da espiritualidade e religiosidade como um fator positivo aliado ao tratamento, apontando estes fatores como uma lacuna a ser investigada. Finaliza a introdução com a questão norteadora.

Objetivo - Adequado a proposta da pesquisa.

Método - Adequado.

Delineamento - Adequado.

Pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo exploratória descritiva. O estudo será realizado na unidade de internação em adição (UIA) e no ambulatório em adição da Unidade Álvaro Alvim (UAA) que pertencem ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), este hospital é uma instituição pública e universitária, do estado do Rio Grande do Sul.

População - Adequada.

Descreve os participantes da pesquisa - familiar mais envolvido com o tratamento do usuário de drogas- bem como critérios de inclusão e exclusão do estudo.

Instrumentos de coleta de dados- Adequados.

Descreve a técnica de coleta de dados, a qual ocorrerá por meio de entrevistas semiestruturadas de acordo com o roteiro com questões abertas e fechadas.

Análise dos dados- Adequada.

Os dados serão analisados mediante análise de conteúdo de Bardin, contemplando as etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.

Cronograma - Adequado.

Orçamento - Adequado.

Referências - Adequadas a proposta do estudo.

Aspectos éticos e regulatórios - Rever a tramitação no CEP, uma vez que o projeto faz parte de um maior com aprovação no CEP do HCPA.

COMENTÁRIOS GERAIS- Projeto de TCC vinculado a um projeto maior com aprovação na COMPESQ e CEP HCPA. Apresenta relevância social e para a área da saúde mental. Contempla todas as etapas com rigor científico. Sugere-se: - Rever mistura de diferentes referenciais metodológicos (Bardin e Minayo);

Devido as suas características este projeto foi encaminhado nesta data para avaliação por.

Atenciosamente, Comissão de Pesquisa de Enfermagem

## ANEXO V - NORMAS DA REVISTA ESCOLHIDA (REVISTA ENFERMERIA GLOBAL)

### Instruções para Autores

- Os artigos e trabalhos incluídos na revista são distribuídos, de acordo com cada tema nas sessões de Originais e Revisões
- Os artigos, documentos ou estudos que se remetam para a consideração de sua publicação deverão estar relacionados com os campos gerais correspondentes a pesquisa, docência, assistência e administração da enfermagem. As distintas seções da revista são:
  - Originais - Trabalhos, estudos e pesquisas originais.
  - Revisões - Estudo crítico, atualizado e o mais completo possível sobre literatura/temática de interesse para a disciplina da enfermagem, apresentando no seu desenvolvimento Análises e Conclusões.
- Os trabalhos deverão ser inéditos.
- No caso de que o trabalho tenha sido apresentado em alguma Jornada, Congresso ou similares deverá indicar o nome completo do congresso, datas e lugar de celebração, se foi apresentado como poster, comunicação oral ou conferência. E também se foi publicado o resumo nos anais do congresso, número de páginas, etc.
- Não se considerarão inéditos os trabalhos que foram publicados nos anais do congresso em sua totalidade.
- Não se aceitarão mais de seis autores por trabalho, exceto se for justificada a autoria e colaboração pessoal de cada um deles ao trabalho.
- Enfermería Global entende que cada pesquisa enviada para sua publicação, cumpre previamente a normativa de avaliação pelo respectivo Comité de Ética, estando cientes do anonimato e da confidencialidade das pessoas envolvidas na investigação.
- No processo de avaliação dos artigos de "Enfermería Global" se efetua uma arbitragem científica mediante a revisão por pares e um terceiro revisor no caso de discrepância, sendo estes avaliadores externos à instituição editora da revista em 95%, e expertos no conteúdo do trabalho objeto da avaliação, com total anonimato na revisão dos manuscritos. O tempo utilizado para a revisão e informação ao autor sobre sua aceitação ou recusa será de dez semanas, a partir do seu recebimento.
- Os idiomas utilizados serão espanhol, inglês e português. Assim para o artigo aceito será obrigatório os dois primeiros.
- Os conteúdos da revista serão publicados coletivamente como parte de um número, eliminando a possibilidade de acrescentar novos documentos a esse número.

### Apresentação dos trabalhos:

#### Estrutura/Formato

- Os trabalhos *originais* se ordenarão de acordo com os itens habituais: Introdução, Material e Método, Resultados, Discussões, Conclusões, Bibliografia.
- Se apresentarão em formato Word, paginados, com espaço simples e letra Arial tamanho 12.

- Na primeira página deve constar o título em espanhol e inglês, e no idioma nativo do autor, se for outro. Nome dos autores, identificação da instituição ou centro de trabalho a que pertencem, endereço, telefone e e-mail de contato do primeiro autor.
- O título no idioma original do artigo deve ser em negrito, tamanho 14, centralizado.
- A tradução do título deve vir na próxima linha, em negrito e centrado. Se mais traduções escrever cada um em uma linha diferente.
- Os nomes dos autores devem ser alinhados à esquerda, cada um em um parágrafo e tamanho 12. Cada autor deve ter um número em formato sobrescrito indicando suas credenciais.
- As credenciais devem estar logo abaixo ao grupo de autores. Cada credencial deve ser num número e tamanho 12. No início de cada membro irá ser o número sobrescrito que se refere a um ou mais autor / s.
- O autor correspondente deve ser alinhado à esquerda, tamanho 12.
- Apresentação do Resumo (250 palavras no máximo escritas em espaço um) e palavras-chave (de três a seis) em espanhol, inglês e idioma nativo do autor, se for outro.
- O resumo deve vir após as credenciais dos autores, alinhado à esquerda, tamanho 12. A palavra "Resumo" deve vir em negrito e com dois pontos. O resumo deve começar no próximo parágrafo, tamanho 12 e justificado. Para resumos estruturados (contendo seções como Introdução, Método, Conclusões, etc.), cada seção de cabeçalho deve ser em negrito, seguido por dois pontos. O texto de cada seção de resumo deve vir em parágrafos separados.
- As palavras-chave devem estar depois do resumo, tamanho 12. O texto "Palavras-chave" deve vir em negrito seguido por dois pontos. Cada palavra-chave devem ser separadas por ponto e vírgula, completados por ponto.
- A \* Abstract \*, deve ser alinhado à esquerda, tamanho 12. A palavra Abstract deve ser em negrito e com dois pontos. O resumo deve iniciar um novo parágrafo, tamanho 12 e justificado. Para resumos estruturados, cada título deve ser negrito seção, seguido por dois pontos. O texto de cada seção do resumo deve vir em parágrafos separadas.
- As \* Key words \* deve ser posterior à abstract, tamanho 12. O texto "Key words:" deve vir em negrito seguido por dois pontos. Cada uma das Key words devem ser separadas por um ponto e vírgula, completado por ponto.
- Seções / subtítulo: tamanho de fonte 16, centrado, em negrito, com a primeira letra maiúscula.
- Subseções / subtítulo secundário: tamanho de fonte 14, centrado, em negrito, com a primeira letra maiúscula. Onde existem subseções da subseção formatados em tamanho 13 em negrito e centrado.
- Corpo do texto: Tamanho da fonte 12, justificado. NÃO deve ter quebras de linha entre parágrafos.
- Não é permitido notas de rodapé.
- Citação com mais de três linhas: Tamanho da fonte 12, margem esquerda de 4 cm.
- Título de imagens: Fonte tamanho 12, centralizado e em negrito, separados por dois pontos da descrição. Descrição das imagens: Tamanho 12.
- Notas de descrição das imagens: tamanho de fonte 12 e centrada no que diz respeito à imagem, a primeira letra deve ser maiúscula.
- Imagens: devem estar no corpo do texto, inserido em formato png ou jpg e centralizado. As imagens devem estar em linha com o texto. Considera-se imagens: gráficos, tabelas, fotografias, diagramas e, em alguns casos, tabelas e equações.

- Tabelas de Tipo texto: O título das colunas das tabelas deve estar em negrito e corpo da tabela de dados com fonte normal. Os nomes científicos devem estar em itálico.
- Notas de descrição da Tabela: o tamanho da fonte 12 e centralizado em relação à tabela, a primeira letra deve ser maiúscula.
- Autor e ano deve estar entre parênteses, com o sobrenome do autor seguido pelo ano (Souza, 2007), primeira letra maiúscula.
- Citações numéricas devem estar entre parênteses e sobrescrito ((1)).
- As referências devem ter no início o número sequencial correspondente.
- As referências devem ser apresentadas utilizando o estilo "Vancouver", sendo citadas no texto com algarismos arábicos consecutivos, sobrescrito em parênteses por ordem de aparição.
- Para citações e referências eletrônicas da literatura consultar ao Comitê Internacional da Medical Journals Editors.
- A extensão do trabalho será limitada a 16 páginas não incluindo anexos.

#### **Apresentação de conteúdo:**

- Título: Deve ser claramente indicativo do conteúdo do estudo, preciso na sua redação e não exceder 15 palavras.
- O Resumo ou Abstract deve apresentar uma descrição breve do objetivo do trabalho, o método utilizado, resultados obtidos e principais conclusões. Não deve exceder 250 palavras.
- O Resumo não pode conter abreviações, e sem referências.
- Devem ser apresentados pelo menos 3 palavras-chave.
- Introdução: deve conter a descrição e justificativa do problema e/ou investigação, informação de referências e/ou citações bibliográficas que documentem seus conteúdos e/ou objetivo e hipóteses do trabalho.
- Na Introdução, se for uma "revisão da literatura", o conteúdo do Introdução deve identificar a literatura conhecida sobre o problema de pesquisa e de história do problema.
- Os objetivos devem ser específicos, descritivo e mensurável. Elaborado no Infinitivo e indicar de forma inequívoca que o pesquisador pretende alcançar.
- A Metodologia deve contemplar o material e método utilizados para a investigação/trabalho/estudo, amostragem e características, temporalidade e localização do estudo, assim como instrumentos/ferramentas de medida e tratamento qualitativo o quantitativo de dados.
- Em relação à amostra (se houver) definir a população-alvo, a população acessível ao estudo e a selecionada.
- Quanto ao tipo de estudo, explicar, especificar como foi feita a seleção da amostra (critérios de inclusão e exclusão).
- Em relação às ferramentas de medição, descrever validade e confiabilidade de cada instrumento utilizado: documentá-los se eles são validados ou explicar em detalhes como foram validados se são a obra do autor.
- Resultados: Deverão estar relacionados com os objetivos/hipóteses e conteúdos metodológicos da investigação.
- A exposição ordenado e sequencial, de acordo com o processo metodológico.
- Discussão: será exposto, em razão dos resultados obtidos, e referida a relação de semelhanças ou discrepâncias entre outros autores citado no marco teórico do trabalho, e os resultados obtidos pelo autor do artigo do estudo/investigação.

- Interpretações da discussão deve ser baseada nos dados obtidos, dependendo dos objetivos do estudo, sem repetir os resultados do trabalho.
- Discutir adequadamente as limitações do estudo e como elas poderiam afetar as conclusões.
- Pode-se sugerir recomendações, se for o caso.
- Conclusões: devem estar relacionadas com os objetivos, metodologia e resultados do trabalho apresentado.
- As referências devem ter que começar o número sequencial correspondente.
- As Referências devem apresentar-se utilizando o estilo “Vancouver”, citando-se no texto com números arábicos consecutivos, e entre parênteses por ordem de aparecimento.
- O número de referências não deve exceder 30 e pelo menos 50% deve ser atualizado (últimos cinco anos).
- Para citações e referências de bibliografia eletrônica consultar URL de Internacional Committee of Medical Journals Editors.
- A direção da revista não se responsabiliza pelas opiniões dos autores.