ARTIGO DE REVISÃO

Revista Eletrônica de Enfermagem

Fatores promotores e inibidores de esperança para famílias no contexto da saúde mental: revisão de escopo

Factors promoting and inhibiting hope for families in the context of mental health: a scoping review

Factores que promueven e inhiben la esperanza en las familias en el contexto de la salud mental: una revisión de alcance

Beatriz Guimarães Silva[1]
Sarah Salvador Pereira[1]
Bianca Oliveira Ruiz[1]
Mariana Barbosa Ferreira Albers[1]
Angelica Martins de Souza Gonçalves[1]
Sonia Regina Zerbetto[1]

[1]Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, São Paulo, Brasil.

Autor correspondente:
Beatriz Guimarães Silva
E-mail: beatrizguimaraes.ufscar@gmail.com

Submetido: 15 janeiro 2024
Aceito: 13 fevereiro 2026
Publicado: 25 setembro 2026

Editor Científico: Maria Márcia Bachion
Editor Associado: Maria Giovana Borges Saidel

Como citar este artigo: Silva BG, Pereira SS, Ruiz BO, Albers MBF, Gonçalves AMS, Zerbetto SR. Fatores promotores e inibidores de esperança para famílias no contexto da saúde mental: revisão de escopo. Rev. Eletr. Enferm. 2026;28:78288. https://doi.org/10.5216/ree.v28.78288 Português, Inglês.

RESUMO

Objetivo: mapear as evidências científicas sobre os fatores promotores e inibidores de esperança em famílias que vivenciam situações de sofrimento psíquico. **Métodos:** revisão de escopo, fundamentada no referencial preconizado pelo JBI, e no Modelo de Esperança de Dufault e Martocchio. Para a qualidade e transparência dos resultados, utilizou-se o *guideline Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR). Foram selecionados artigos nas bases de dados LILACS, MEDLINE, BDEnf, *PsycInfo*, e nos portais Banco de Dados de Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e *Web of Science* (WoS). **Resultados:** das 204 obras recuperadas na busca, foram selecionadas 71. Os fatores promotores de esperança envolveram estratégias de cuidados e tratamentos assertivos; conhecimento sobre o quadro clínico do familiar; melhora do estado de saúde do familiar; pensamentos positivos orientados para o futuro; espiritualidade; apoio familiar e apoio social. Os fatores inibidores de esperança consistiram em: prognóstico negativo da condição clínica do familiar; desinformação sobre a doença e o quadro clínico do familiar; e sentimentos negativos. **Conclusão:** há fatores que inibem a esperança e que podem contribuir para sofrimento mental de famílias. Por outro lado, há fatores que promovem a esperança e podem orientar estratégias para que as famílias ressignifiquem a sua adversidade.

Descritores: Esperança; Família; Psiquiatria; Saúde Mental; Angústia Psicológica.

ABSTRACT

Objective: to map scientific evidence on the factors that promote and inhibit hope for families experiencing psychological distress. **Methods:** a scoping review, based on the JBI framework and Dufault and Martocchio's Multidimensional Model of Hope. For the quality and transparency of results, the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews guide was used. Articles were selected from databases and portals such as LILACS, MEDLINE, BDEnf, PsycInfo, Web of Science (Wos), and Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES) Journals and Thesis Database Portal. **Results:** of the 204 works recovered in the search, 71 were selected. Factors promoting hope included assertive care and treatment strategies, knowledge of the family member's clinical condition, improvement in family members' health status, positive, future-oriented thoughts, spirituality, family support, and social support. Factors inhibiting hope included a negative prognosis for family members' clinical condition, misinformation about the disease and family members' clinical picture, and negative feelings. **Conclusion:** there are factors that inhibit hope, and that can contribute to families' mental distress. On the other hand, there are factors that promote hope and can guide strategies for families to reframe their adversity.

Descriptors: Hope; Family; Psychiatry; Mental Health; Psychological Distress.

© 2026 Universidade Federal de Goiás. Este é um artigo de acesso aberto distribuído nos termos de licença Creative Commons.

RESUMEN

Objetivo: mapear la evidencia científica sobre los factores que promueven e inhiben la esperanza en familias que experimentan angustia psicológica. **Métodos:** revisión de alcance, basada en el marco recomendado por la JBI y el Modelo de Esperanza de Dufault y Martocchio. Para garantizar la calidad y transparencia de los resultados, se utilizó la guía *Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews*. Se seleccionaron artículos de las bases de datos LILACS, MEDLINE, BDEnf, PsycInfo, y portales da Coordinación para el Perfeccionamiento del Personal de Educación Superior (CAPES) y *Web of Science* (WoS). **Resultados:** de los 204 trabajos recuperados en la búsqueda, se seleccionaron 71. Entre los factores que fomentan la esperanza se incluyen las estrategias de atención y tratamiento asertivas, el conocimiento sobre la condición clínica del familiar, la mejoría de su estado de salud, pensamientos positivos y orientados al futuro, la espiritualidad, el apoyo familiar y el apoyo social. Los factores que inhiben la esperanza consisten en un pronóstico negativo de la condición clínica del familiar, información errónea sobre la enfermedad y su condición, y sentimientos negativos. **Conclusión:** existen factores que inhiben la esperanza y que pueden contribuir al sufrimiento mental de las familias. Por otro lado, existen factores que fomentan la esperanza y que pueden orientar las estrategias para que las familias reinterpreten su adversidad.

Descriptores: Esperanza; Familia; Psiquiatría; Salud Mental; Distrés Psicológico.

INTRODUÇÃO

A literatura sobre familiares que convivem com parentes em sofrimento psíquico tem focado nos aspectos negativos da família e nos sentimentos de desesperança[1,2]. Entretanto, a esperança capacita a família para enfrentar situações de incertezas na vida[3]. A unidade familiar pode ser um potente recurso de enfrentamento de adversidades e a sua resiliência não está associada à configuração e estrutura familiar, mas à sua capacidade conjunta de resposta ao estresse vivenciado, por intermédio de sua coesão, padrão organizacional e de comunicação[4].

Nesse sentido, salienta-se a busca do núcleo familiar por estratégias de enfrentamento para manter a esperança no tratamento e recuperação de seu familiar adoecido por transtornos mentais, derivados ou não do uso de substâncias psicoativas[5]. Esse núcleo familiar está inserido em diferentes dimensões culturais, ambientais e sociopolíticas[6], o que denota a necessidade de maior investigação dos fatores promotores e inibidores da esperança, para apoiar as famílias no desenvolvimento de estratégias assertivas.

A esperança é considerada um recurso relevante pelo seu poder terapêutico no âmbito de promoção de saúde mental e de recuperação das pessoas em sofrimento psíquico e de seus familiares[7,8]. O conceito de esperança é compreendido enquanto força vital dinâmica e multidimensional, que envolve o sentido de expectativa confiante de se alcançar objetivos significativos para a pessoa[9], visando o futuro, proporcionando *empowerment*, bem como se relaciona com apoio externo, cuidado e espiritualidade[10]. É um recurso essencial ao sentido de perspectiva positiva na e para a vida do ser humano.

Revisão integrativa que abrangeu o período de 2006 a 2014[7] aponta que a esperança é promotora de bem-estar mental e resiliência nas famílias ao prevenir exaustão familiar e situação de sofrimento psíquico, além de fazer correlação positiva entre a esperança e os determinantes positivos de saúde mental, os fatores que influenciam a esperança e o impacto do efeito desta na área de saúde mental[7].

Com o crescente número de publicações nos últimos anos e a lacuna temporal desde a conclusão da referida revisão integrativa[7], faz-se necessário atualizar as evidências científicas sobre essa temática, principalmente em relação aos fatores inibidores e promotores de esperança na família, a qual vivencia desafios e adversidades no contexto da saúde mental e psiquiatria.

Diante do exposto, pressupõe-se que a esperança seja um recurso importante para a família na ressignificação da adversidade. Ao identificar tanto os fatores que a inibem como os que a promovem essa ressignificação, espera-se propiciar ao profissional de saúde compreender a experiência da família durante esse processo e elaborar intervenções específicas e efetivas[3]. Desta forma, o objetivo deste estudo consiste em mapear as evidências científicas sobre os fatores promotores e inibidores de esperança para as famílias que vivenciam situações de sofrimento psíquico.

MÉTODOS

Consiste em uma revisão de escopo, conduzida conforme o método preconizado pelo JBI, o qual permite explorar a literatura, mapear e resumir as evidências científicas, esclarecer os principais conceitos de um determinado campo investigativo, bem como identificar e analisar as lacunas do conhecimento[11].

Essa modalidade de revisão foi escolhida devido a sua capacidade de, além de elucidar a dimensão da esperança, ainda identificar características do conceito específico de esperança por intermédio dos fatores que a inibem e/ou a promovem.

O protocolo de pesquisa foi registrado na plataforma *Open Science Framework* (https://doi.org/10.17605/OSF.IO/K9CWJ).

A questão de revisão foi elaborada baseada na estratégia *Population* (P), *Concept* (C) e *Context* (C)[11], sendo P = Famílias, C = Esperança e C = Saúde Mental e Psiquiatria, gerando seguinte pergunta de revisão: "Quais são as evidências científicas sobre os fatores promotores e inibitórios de esperança para as famílias no contexto da saúde mental e psiquiatria?".

Foram incluídos estudos publicados nos últimos cinco anos (entre janeiro de 2016 a março de 2023); disponíveis na íntegra; nos idiomas português, inglês e espanhol; online; de forma gratuita; nas bases de dados: Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrievel System Online* (MEDLINE/PubMed), Base de Dados de En-

fermagem (BDEnf), PsycInfo da *American Psychological Association*, no portal Periódico e Banco de Dados de Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e no portal *Web of Science* (WoS); de metodologia quantitativa, qualitativa e mista; estudos primários, revisões sistemáticas, metanálise e metassíntese, guidelines, teses e dissertações que respondiam à questão de revisão. Foram excluídos resumos, anais, editoriais, livros, publicações de opinião, *websites* e informativos midiáticos.

Os descritores utilizados foram "*Hope AND Family AND Mental Health OR Psychiatry*", com operadores booleanos *AND* e *OR*, nos idiomas em português, inglês e espanhol.

As buscas foram realizadas no período de novembro de 2020 a março de 2023, utilizando-se do *software EndNote* (*EndNote 20 desktop version*, 2020, *Clarivate*, Estados Unidos da América) como gerenciador de referências, visto a sua capacidade de otimizar a pesquisa e facilitar a formatação ao organizar as referências[12,13]. A leitura e seleção dos artigos pelos títulos e resumos requereu parecer conjunto de três revisores e com decisão em consenso. No caso de divergências, o artigo foi lido na íntegra.

A apresentação do processo de busca e seleção seguiu o *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR)[14].

Para extrair os dados, foi elaborado um instrumento, conforme as recomendações da JBI, contendo as informações sobre a base de dados que o estudo estava indexado, título do material, nome dos autores, título do periódico/referência, tipo de material, ano de publicação, país de origem, local de publicação, objetivos, metodologia, principais resultados e descobertas relacionadas à questão de pesquisa. Para complementar as informações, foram incluídas as variáveis: fatores promotores e inibidores de esperança, fonte de esperança e contexto de esperança.

As publicações selecionadas para a leitura na íntegra foram distribuídas aleatoriamente, entre cinco revisores independentes, os quais mapearam os dados, e novamente, três revisores analisaram a sua elegibilidade. Aqueles materiais que geraram dúvidas quanto a sua inclusão foram analisados por um revisor diferente dos três revisores iniciais e, quando discordavam, um quinto revisor os analisou.

A análise de natureza descritiva, foi realizada mediante codificação básica de dados e classificação[11] dos fatores promotores e inibidores da esperança, fontes de esperança e contexto de esperança. Os resultados foram discutidos e analisados em processo interativo, à luz do Modelo de Esperança de Dufault e Martocchio[9], o qual ressalta que a esperança pode ser compreendida em duas esferas, ou seja, a esperança generalizada, a qual relaciona-se aos benefícios que ela promove no futuro, de maneira ampliada, bem como na esperança particularizada, que se relaciona ao objeto de esperança particularizado, isto é, resultado específico e relevante para a pessoa no futuro.

Esse Modelo descreve as seis dimensões que sustentam os pressupostos da esperança em todas as fases do ciclo vital.

A dimensão afetiva da esperança contempla sentimentos e emoções que permeiam tanto a positividade, como as incertezas[7-9]. A dimensão cognitiva envolve processos intelectuais que possibilitam a pessoa/família identificar o objetivo desejado e/ou resultado pretendido da esperança, avaliar a realidade e identificar os fatores de promoção e inibição da esperança[7-9]. A dimensão comportamental consiste na ação e motivação com o propósito de atingir os objetivos e/ou resultados esperados nos âmbitos físico, espiritual e social. Por sua vez, a dimensão afiliativa inclui elementos de interação social, reciprocidade e interdependência, vinculação e intimidade, orientação para os outros e autotranscendência com as pessoas, Ser Superior e outros seres vivos[7-9]. A dimensão temporal contempla a relevância da experiência da pessoa/família no tempo passado, presente e futuro, projetando a esperança futura. A dimensão contextual envolve as situações de vida que rodeiam, influenciam e constituem a concepção de esperança da pessoa/família[7-9].

Em relação às fontes de esperança, elas podem estar relacionadas às interações interpessoais motivadoras e positivas de familiares, profissionais de saúde, instituições, amigos e entre outros, bem como, crenças espirituais e religiosas, pensamentos, sentimentos e atitudes positivas das pessoas[9].

RESULTADOS

Esta revisão identificou 204 publicações potencialmente relevantes, das quais 109 foram recuperadas na base de dados MEDLINE/PubMed, 10 na LILACS, 4 na BDENF, 45 na PsycInfo, 26 no portal *Web of Science*, e 10 no banco de dados de teses da CAPES. Foram removidas 07 publicações por duplicidade, 102 por não atenderem aos critérios de inclusão, restando 95 publicações, as quais foram lidas na íntegra e excluídas 24, permanecendo 71 para análise na *Scoping Review* (Figura 1).

Dos 71 estudos incluídos, 6 foram publicados em 2016, 8 em 2017, 20 em 2018, 11 em 2019, 18 em 2020, 4 em 2021 e 4 em 2022. Quando ao país de origem, dezesseis foram realizados no Brasil (22,6%), onze nos Estados Unidos (15,5%), sete no Irã (9,9%), seis na China (8,5%), quatro na Suécia (5,7%), três no Canadá e Austrália (4,2%/país), dois na Bélgica, Reino Unido, Portugal e Suíça (correspondendo 2,8%/país) e somente um na Noruega, Etiópia, Israel, Áustria, Polônia, Dinamarca, Japão, Taiwan, Nova Zelândia, Peru, Indonésia, Inglaterra e Singapura (correspondendo 1,4%/país).

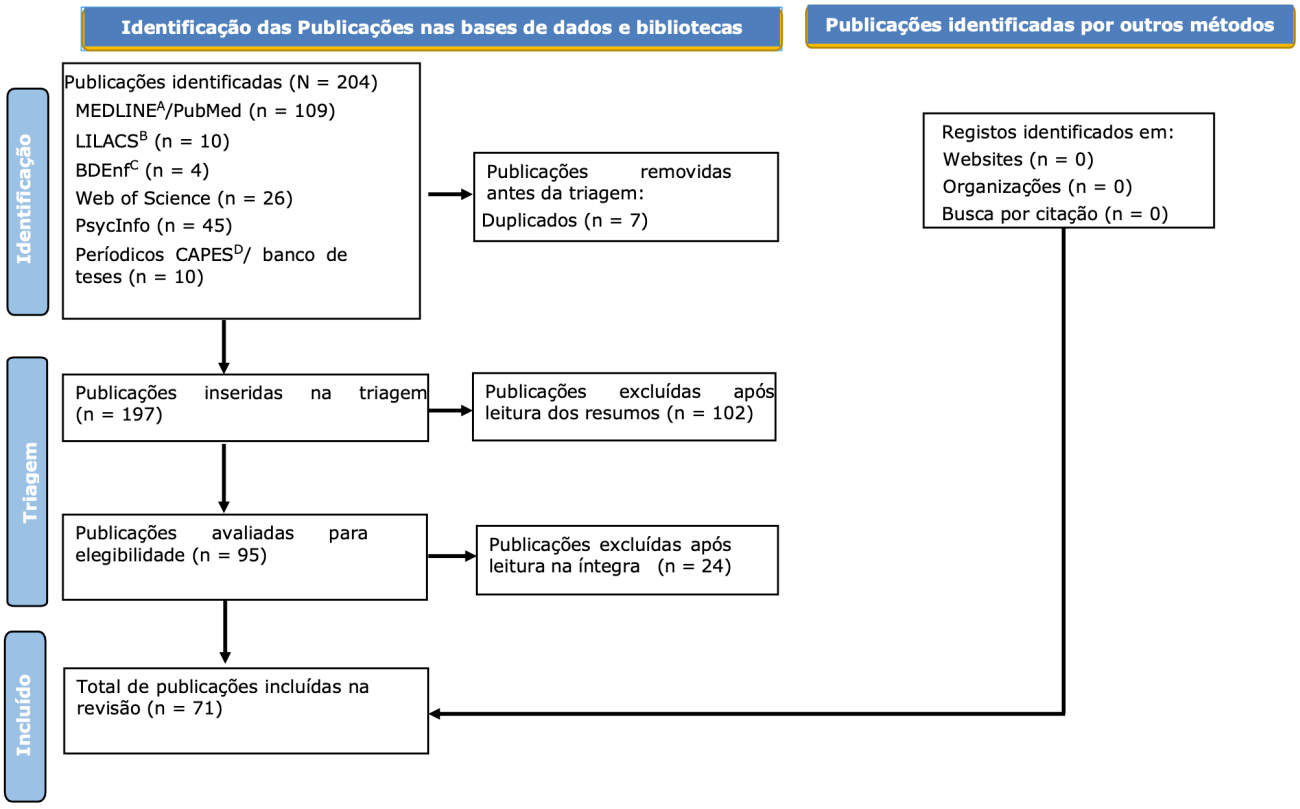
Quanto ao tipo de estudos, sessenta e um (86,0%) são artigos originais, cinco de revisões (7,0%), três dissertações (4,2%), um protocolo (1,4%) e um artigo de reflexão teórica (1,4%). Quanto ao delineamento, cinquenta e um estudos apresentam abordagem qualitativa (71,9%), dezoito quantitativa (25,3%), dois mistos (2,8%).

Os contextos de sofrimento mental vivenciados pelas famílias envolveram situações específicas de saúde mental e psiquiatria (14 estudos; 19,8%); câncer (13 estudos; 18,3%); hospitalização dos pacientes, doenças crônicas e neurológicos com lesão cerebral ou medular (7 estudos cada; 9,9%/agravo); limite de vida ou risco de morte (5 estudos; 7,0%); enlutados, condições genéticas e pessoas com deficiência (3 estudos cada; 4,2%/situação), doenças renais (2 estudos; 2,8%); e idosos que desempenham papel de cuidadores, familiares de trabalhador vítima de acidente automobilístico, cui-

dadores de familiares de idosos com prognóstico de fragilidade e lesões, mães em situação de pobreza, transplante Alogênico de Células Troncos Hematopoéticas, mulheres universitárias e adolescentes imigrantes (um estudo cada; 1,4%/situação).

A categorização dos estudos incluídos na revisão (Quadro 1) contemplou a identificação dos fatores que promovem e/ou inibem a esperança nos indivíduos, bem como os objetivos e resultados de cada estudo.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção das publicações que compuseram a revisão de escopo segundo o PRISMA – ScR[12], 2023



Nota: Elaborado com base no PRISMA-ScR - *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews*[12]; [A]MEDLINE/PubMed - *Medical Literature Analysis and Retrievel System Online*; [B]LILACS - Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde; [C]BDEnf - Base de Dados de Enfermagem; PsycInfo da *American Psychological Association*; [D]CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

Quadro 1 - Caracterização dos estudos (n = 71) incluídos na revisão, 2023

Continua...

Autor, Ano[Citação] País Periódico	Fatores que influenciam a esperança: (a) Promotores; (b) Inibidores	Objetivos dos Estudos	Principais Resultados
Fringer et al., 2018[15] Suíça BMC Palliat Care	a. Bem-estar e estado atual de saúde. b. Desinformação e progressão da doença.	Realizar uma metassíntese qualitativa para explorar as experiências que os pacientes e suas famílias obtêm durante as transições em circunstâncias de cuidados paliativos.	A intensidade variável de esperança é influenciada pelo estado atual de saúde, bem-estar ou níveis de informação das pessoas em cuidados paliativos.
Möllerberg et al., 2019[16] Suécia Palliat Med	a. Coerência familiar e trabalho.	Determinar se o senso de coerência familiar estava associado à esperança, à ansiedade e aos sintomas de depressão, respectivamente, em pessoas com câncer em fase paliativa e seus familiares.	Os prestadores de cuidados de saúde devem se esforçar para identificar as famílias com fraco senso de coerência familiar, devido às suas associações com esperança, ansiedade e sintomas de depressão.
Rocha, 2017[17] Brasil Repositório da Universidade Federal Fluminense	a. Espiritualidade e aceitação frente às dificuldades.	Compreender as experiências e as necessidades espirituais do familiar cuidador principal de paciente em atenção paliativa oncológica.	A dimensão espiritual é uma das fontes primordiais de promoção do bem-estar.

Quadro 1 - Caracterização dos estudos (n = 71) incluídos na revisão, 2023

Continua...

Autor, Ano(Citação) País Periódico	Fatores que influenciam a esperança: (a) Promotores; (b) Inibidores	Objetivos dos Estudos	Principais Resultados
Fu et al., 2018[18] China Qual Health Res	a. Tratamento, recuperação, bem-estar psicológico, apoio social. b. Medo da morte.	Explorar o conteúdo e processo de mudança da percepção de esperança que os cuidadores têm durante os diferentes estágios de tratamento de pacientes com linfoma.	A compreensão dos cuidadores familiares sobre a experiência passada e novas informações sobre a doença são a base da percepção de esperança.
Hamilton et al., 2017[19] Estados Unidos da América (EUA) J Canc Educ	a. Apoio social, espiritualidade, conhecimento sobre a doença. b. Comentários negativos.	Explorar as perspectivas de medos e atitudes fatalistas em relação ao câncer entre membros da família de pacientes afro-americanos e as estratégias usadas para superar seus medos.	Existem desafios impostos pelas crenças culturais em torno dos comportamentos durante situações de doença.
Kellas et al., 2017[20] Suíça Behav Sci (Basel)	a. Apoio social. b. Comunicação de falsa esperança.	Explorar os lados potencialmente claros e sombrios da esperança, conforme ela é comunicada às famílias no contexto do câncer.	Fornecem um retrato inicial da comunicação que caracteriza a esperança nas jornadas dos familiares de pacientes com câncer em fim de vida.
Matthews et al., 2019[21] Nova Zelândia Psychooncology	a. Boa comunicação, tratamento, apoio familiar, espiritualidade. b. Temor do abandono dos profissionais.	Explorar as experiências subjetivas de pacientes e seus familiares ao receberem más notícias sobre câncer, com foco no que era importante para eles durante este processo e fazer recomendações futuras.	Os pacientes e familiares preferem ter um ambiente tranquilo/privado para receberem as más notícias, e tempo para os profissionais compartilharem essas informações.
Morais et al., 2019[22] Brasil Rev Enferm Atenção Saúde	a. Cura da doença, pensamento positivo. b. Incertezas.	Conhecer a vivência da família na sobrevivência ao câncer.	Na inexistência das incertezas, a esperança se faz presente, pois é o componente que mantém a família firme e perseverante.
Rumpold et al., 2016[23] Áustria Psychooncology	a. Ansiedade e depressão.	Avaliar o curso da morbidade psiquiátrica e as características do cuidador potencialmente associadas ao longo do tempo; identificar o impacto da morte dos pacientes nos familiares cuidadores; e explorar preditores para morbidade psiquiátrica ao longo do tempo, em uma amostra de cuidadores de pacientes com câncer avançado.	Os familiares cuidadores que apresentaram ansiedade ou depressão no período de acompanhamento demonstraram níveis baixos de esperança.
Cormio et al., 2019[24] Irã Front Psychol	a. Força pessoal.	Investigar a presença de crescimento pós-traumático entre familiares cuidadores de pacientes com câncer durante a fase de tratamento. Avaliar as possíveis correlações entre crescimento pós-traumático, estado psicológico e qualidade de vida dos cuidadores e dos pacientes, considerando os aspectos clínicos e sociodemográficos.	A esperança relaciona-se com o crescimento pós-traumático (CPT), na medida em que ela possibilita a orientação para novas possibilidades e força pessoal.
Wang et al., 2020[25] China Eur J Cancer Care	a. Terapia de Dignidade Participativa Familiar (TDPF)	Descrever como a TDPF foi desenvolvida e aprimorada pela equipe de pesquisadores, com contribuições da díade paciente/familiar cuidador e expertises nas áreas científicas relevantes.	A TDPF é um método que melhora a comunicação entre pacientes e seus cuidadores familiares, aumentando o nível de esperança e bem-estar espiritual.
Santos et al., 2018[26] Portugal J Fam Psychol	a. Expectativas positivas e apoio familiar.	Investigar como os rituais familiares podem ser impactados durante o tratamento de câncer pediátrico.	Esperança, neste estudo, refere-se a olhar para o futuro em busca de expectativas positivas de que a família será capaz de realizar os mesmos rituais familiares no futuro.
Nafratilova et al., 2018[27] Indonésia Indian J Palliat Care	a. Espiritualidade.	Explorar a experiência de pais no cuidado de crianças com câncer em condição de cuidado paliativo.	Os mecanismos de manutenção de esperança citados foram: acreditar em Deus, rezar para Deus, agradecer a Deus e se preparar para a eventual morte de seus filhos.

Quadro 1 - Caracterização dos estudos (n = 71) incluídos na revisão, 2023

Continua...

Autor, Ano(Citação) País Periódico	Fatores que influenciam a esperança: (a) Promotores; (b) Inibidores	Objetivos dos Estudos	Principais Resultados
Brown, 2018[28] Australia Clin Child Psychol Psychiatry	a. Tratamento e conhecimento dos profissionais. b. Não comunicação e julgamento.	Explorar as variações nos níveis de esperança dos pais após o envolvimento no tratamento em um serviço intensivo de saúde mental para adolescentes. Explorar alguns dos principais resultados de uma investigação qualitativa sobre as experiências dos pais em relação ao tratamento de suas crianças no serviço de saúde mental em Sydney, Austrália.	A comunicação sobre o tratamento dos filhos, o tratamento e o conhecimento dos profissionais são fatores capazes de promover esperança.
Francisquini et al., 2020[29] Brasil Rev Bras Enferm	a. Elevada escolaridade e baixa idade b. Baixa escolaridade, elevada idade e conhecimento sobre o quadro clínico do familiar.	Medir e correlacionar o grau de bem-estar psicológico, a qualidade de vida e a esperança disposicional em familiares cuidadores de pessoas esquizofrênicas.	Correlação entre escolaridade e idade com esperança. Quanto mais anos de escolaridade dos cuidadores, maior o nível de esperança; quanto mais idosos, menor o nível de esperança.
Guan et al., 2020[30] China J Psychiatr Ment Health Nurs	b. Desinformação sobre o quadro clínico do familiar.	Investigar a gravidade do estigma internalizado entre familiares cuidadores de pacientes diagnosticados com esquizofrenia. Determinar a associação entre seus estigmas e características demográficas e clínicas.	Fatores psicossociais, incluindo a esperança e o enfrentamento passivo, estão associados ao estigma de internalização.
Casaburi, 2016[31] Brasil Banco de teses e dissertações. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto	a. Futuro, reinserção social, tratamento.	Compreender a experiência de cuidar de um familiar no primeiro episódio psicótico e evidenciar as motivações para manter-se no cuidado.	Os pais relatam que a melhora do quadro psicótico é até mais importante que a cura. Os familiares se apegam à esperança, quando pensam no futuro.
Hernandez et al., 2019[32] Brasil Community Ment Health J	a. Conhecimento, tratamento e espiritualidade.	Examinar o significado da esperança, como ela se relaciona com a percepção e o tratamento da doença e como ela é mantida e fortalecida.	Os latinos com esquizofrenia e seus cuidadores familiares conceituaram a esperança como um constructo multidimensional e um recurso vital.
Rowaert et al., 2018[33] Bélgica Int J Law Psychiatry	a. Conhecimento sobre o quadro clínico do familiar, a atuação positiva de profissionais e o bem-estar do familiar.	Investigar como os familiares de infratores com transtornos mentais vivenciam a medida de internação e veem o tratamento psiquiátrico (forense) de seu parente.	Muitos membros da família mantêm a esperança de que seus parentes possam, futuramente, levar uma vida feliz na comunidade.
Rowaert et al., 2018[34] Bélgica J Forens Psychiatry Psychol	a. Apoio familiar.	Enfoque nas expectativas de tratamento e nas experiências dos membros da família antes e depois de participarem de um Grupo de Apoio à Família (FSG).	O fator terapêutico oriundo dos encontros consiste na esperança de perceber o progresso em outras famílias.
Sherman; Hooker, 2018[35] EUA Int J Psychiatry Med	a. Apoio social. b. Hospitalização.	Descrever o impacto da doença mental dos pais sobre as crianças e delinear formas de avaliação e intervenção por parte dos médicos de medicina familiar.	Independentemente dos recursos e situações familiares específicas, os provedores de cuidados devem incutir esperança nas crianças que lidam com transtornos mentais dos pais. As famílias muitas vezes experimentam desesperança e desespero.
Teh et al., 2019[36] Singapura Int J SocPsychiatry	a. Melhora do estado de saúde do familiar.	Explorar as percepções dos cuidadores de jovens adultos com problemas de saúde mental sobre questões de emprego remunerado; explorar suas opiniões e expectativas sobre os serviços de apoio ao emprego em Singapura.	Manter a esperança no futuro é importante fonte de motivação e enfrentamento para cuidadores informais de pessoas com doença mental grave, assim como a rede de apoio da família.

Quadro 1 - Caracterização dos estudos (n = 71) incluídos na revisão, 2023

Continua...

Autor, Ano[Citação] País Periódico	Fatores que influenciam a esperança: (a) Promotores; (b) Inibidores	Objetivos dos Estudos	Principais Resultados
Yang; Ye; Sun, 2020[37] China Int J Nurs Pract	a. Cuidados assertivos.	Explorar as experiências de cuidadores familiares interagindo com pessoas com demência e as habilidades extraordinárias necessárias para que os cuidadores familiares gerenciem a deterioração da função cognitiva e consequente declínio funcional das pessoas com deficiência	Os cuidadores tinham esperança de que seu familiar pudesse se tornar mais feliz por meio de seu cuidado. Extrair significado de escolha de atitudes positivas em relação aos sofrimentos inevitáveis.
Zerbetto et al., 2018[38] Brasil Cad Bras Ter Ocup	a. Otimismo, espiritualidade e apoio familiar	Descrever as crenças restritivas e facilitadoras sobre a dependência de drogas, na perspectiva de pais que convivem com o problema.	A esperança é intensificada quando a família expressa otimismo e confiança.
O'Brien; Gray; Woolfall, 2020[39] Reino Unido Seizure	a. Tratamento e bem-estar	Explorar as perspectivas das crianças e dos pais sobre a jornada antes e após o tratamento cirúrgico, com foco nas experiências emocionais das crianças e de seus pais através da jornada cirúrgica.	As famílias relataram que a cirurgia era tida como a única esperança de uma vida melhor.
Jones et al., 2016[40] Austrália Disability and Rehabilitation	a. Espiritualidade.	Identificar estudos que tenham investigado o papel da espiritualidade na facilitação do ajuste após a lesão da medula espinhal (acrônimo inglês *Spinal Cordo Injury* - SCI) para: (1) o indivíduo com SCI; (2) os membros da família; (3) e o sistema familiar (ou seja, toda a família, inclusive a pessoa com SCI). O quarto objetivo da revisão de escopo foi identificar quais desses estudos identificados nos objetivos 1 a 3 consideraram a relação entre espiritualidade e resiliência.	Apesar desses objetivos comuns, os pais tomaram uma variedade de decisões em relação ao nível de cuidado para seu filho, a minoria escolhendo "intervenção completa como para qualquer outra criança."
Jones et al., 2018[41] Austrália Rehabil Psychol	a. Espiritualidade e apoio social.	Considerar como a espiritualidade (abrangendo significado, esperança e propósito) pode facilitar a resiliência familiar após a lesão da medula espinhal ao longo do tempo.	A espiritualidade tem um papel importante, obtido através de diferentes fontes. A conexão significativa com outras pessoas foi identificada como uma fonte de espiritualidade.
Kuta et al., 2020[42] Canadá BMJ Open	a. Conhecimento sobre o quadro clínico do familiar, bons profissionais. b. Dor, solidão.	Descrever detalhadamente as experiências das famílias com craniossinostose.	O diagnóstico de craniossinostose tem um impacto negativo nas famílias, mas a compreensão da experiência é vista como uma esperança para futuras famílias.
Schutz et al., 2017[43] EUA J Palliat Med	a. Prognóstico positivo, fé e crenças das famílias, apoio de profissionais de saúde. b. Prognóstico negativo.	Descrever as necessidades de cuidados paliativos e de apoio de pacientes e familiares na UTI neurológica a partir das perspectivas de familiares, enfermeiros e médicos.	O médico detém a capacidade de facilitar ou inibir a esperança. A esperança é reconhecida como uma ação facilitadora pela família, ao ser utilizada como mecanismo de enfrentamento.
Sundin et al., 2018[44] Suécia Scand J Caring Sci	a. Apoio intrafamiliar, crenças, aceitação do sofrimento e seu passado, sensação de segurança, presença de redes sociais, ter planos para o futuro. b. Dificuldades na comunicação intrafamiliar.	Esclarecer o que as pessoas com Acidente Vascular Cerebral (AVC) e seus familiares falam nas conversas sobre saúde da família, com foco no futuro, e como os enfermeiros que conduzem essas conversas apreenderam o futuro das famílias mostrado nas cartas de encerramento baseadas nessas conversas.	O apoio intrafamiliar é essencial para a esperança e o bem-estar das famílias.

Quadro 1 - Caracterização dos estudos (n = 71) incluídos na revisão, 2023

Continua...

Autor, Ano[Citação] País Periódico	Fatores que influenciam a esperança: (a) Promotores; (b) Inibidores	Objetivos dos Estudos	Principais Resultados
Visvanathan et al., 2020[45] Reino Unido BMC Med Inform Decis Mak	a. Informação.	Abordar as lacunas nas pesquisas sobre a tomada de decisões de tratamento por familiares de pacientes internados com Acidente Vascular Cerebral (AVC) grave. Especificamente, exploramos como os membros da família tomavam decisões com relação a tratamentos administrados no período inicial após um AVC que podem aumentar a probabilidade de o paciente sobreviver por mais tempo, mas com incapacidade significativa	Os médicos devem considerar como equilibrar a comunicação de esperança com a de realismo. A esperança dos familiares pode ser incentivada ou mantida na percepção de sobrevivência ou recuperação do parente, mesmo com prognóstico ruim.
Alfheim et al., 2019[46] Noruega Intensive Crit Care Nurs	b. Sintomas de estresse pós-traumático (EPT).	Descrever a prevalência e a trajetória dos Sintomas de EPT nos familiares cuidadores durante o primeiro ano após a admissão de um paciente na UTI e identificar as associações entre as características do histórico dos cuidadores, a esperança e os sintomas de EPT.	Há uma relação entre esperança e o EPT. Quando os familiares estavam com sintomas de EPT reduzidos foi compreendido que o seu nível de esperança se encontrava elevado.
Marçola et al., 2020[47] Brasil Rev paul pediatr	a. Conhecimento sobre o quadro clínico do familiar.	Descrever os relatos dos pais de recém-nascidos com malformações congênitas internados sobre como receberam as más notícias.	Os familiares sentem-se satisfeitos quando há delicadeza e cuidado durante a conversa entre familiares e profissionais, mesmo que seja honesta e clara; mas que estimule a esperança na família.
Rahimi; Oskouie; Ebadi, 2017[48] Irã Electronic Physician	a. Pensamentos positivos orientados para o futuro.	Criar e validar uma escala de esperança voltada para familiares de pessoas hospitalizadas em uma UTI.	A esperança dos familiares de pacientes em UTI apresentou características de expectativas positivas e de metas baseadas no futuro.
Oliveira et al., 2020[49] Brasil Rev bras promoç saúde	a. Otimismo e espiritualidade.	Descrever a experiência e os sentimentos vivenciados pelo familiar do paciente crítico em isolamento de contato.	A religião é considerada um suporte familiar, no qual as esperanças são reconstituídas.
Roveshty et al., 2020[50] Irã Iran J Neonatol IJN	a. Espiritualidade e confiança.	Investigar o efeito do cuidado espiritual na esperança e autotranscedência de mães com recém-nascidos prematuros na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais.	A espiritualidade e o cuidado espiritual podem conferir esperança e valorização da vida.
Santana et al., 2017[51] Brasil Cienc Cuid Saúde	a. Espiritualidade.	Descrever os aspectos biopsicossociais do adoecimento por câncer para familiares de pacientes hospitalizados.	A crença em algo maior, capaz de fornecer o apoio necessário para lidar com as dificuldades e medos presentes no curso da doença, fortalece a família, mantendo a esperança.
Ågren et al., 2019[52] Suécia Intensive Crit Care Nurs	a. Cuidados, apoio familiar e da equipe de saúde.	Investigar os resultados de um estudo piloto de controle randomizado (RCT) de intervenções de enfermagem de conversas promotoras de saúde com famílias.	Os cuidados tradicionais, com visitas de acompanhamento, foram importantes para aumentar a esperança de famílias.
Rosa, 2016[53] Brasil Banco de teses e dissertações da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.	a. Espiritualidade, religiosidade e funcionamento familiar. b. Tratamentos dolorosos e invasivos.	Avaliar o funcionamento familiar e a espiritualidade relacionada à qualidade de vida de pessoas com doenças crônicas ameaçadoras à continuidade da vida de seus familiares, verificando também possíveis associações destas variáveis com saúde mental e qualidade de vida.	A espiritualidade é reconhecida como fator de inspiração na forma de viver, estimulando práticas saudáveis mesmo com quadro crônico.

Quadro 1 - Caracterização dos estudos (n = 71) incluídos na revisão, 2023

Continua...

Autor, Ano(Citação) País Periódico	Fatores que influenciam a esperança: (a) Promotores; (b) Inibidores	Objetivos dos Estudos	Principais Resultados
Biru et al., 2019[54] Etiópia Compr Child Adolesc Nurs	a. Tratamento positivo e bem-estar.	Analisar as experiências vividas pelos cuidadores no cuidado de uma criança diagnosticada com HIV dois anos após a inscrição da criança no tratamento antirretroviral.	A medicalização, o tratamento em andamento positivo e ver os filhos saudáveis alimentavam a esperança dos cuidadores. Ver os filhos não saudáveis e o estigma internalizado limitavam a esperança dos familiares.
Ebrahimi et al., 2017[55] Irã Mult Scler Int	a. Espiritualidade, tratamento, apoio social. b. Prognóstico negativo.	Explorar e descrever a compreensão, experiências e estratégias de enfrentamento dos cuidadores familiares ao cuidar de pessoas com Esclerose Múltipla.	A fé em Deus foi utilizada em momentos difíceis e foi de extrema importância para a sobrevivência emocional.
Leite et al., 2019[56] Brasil J Adv Nurs	a. Apoio familiar. b. Sentimentos negativos.	Sintetizar estudos qualitativos sobre a experiência de esperança em famílias de crianças e adolescentes que vivem com doença crônica.	Mudar o foco para uma dimensão familiar de esperança tem o potencial de subsidiar as futuras práticas de enfermagem para apoiar as experiências de famílias que vivem com doenças crônicas no contexto pediátrico.
Garza et al., 2018[57] EUA Diabetes Technol Ther	a. Estratégias de cuidado e tratamentos assertivos.	Analisar como o sistema automatizado de administração de insulina pode impactar o funcionamento familiar e o ajuste psicossocial individualmente.	Os participantes possuem esperança de que um sistema automatizado de entrega de insulina melhore o controle glicêmico, o cotidiano e as relações familiares.
Bally et al., 2017[58] Canada J Pediatr Nurs	a. Resgate das relações familiares b. Avaliação negativa do estado de saúde.	Identificar pesquisas qualitativas relevantes e sintetizar os resultados, usando as percepções explicativas e interpretativas de todos os estudos incluídos para facilitar o desenvolvimento contínuo da assistência holística de enfermagem à família pediátrica.	O resgatar as relações familiares, bem como passar um tempo com aqueles que tinham atitudes positivas e afirmativas, atenuava a esperança dos pais.
Smith et al., 2018[59] EUA J Spec Pediatr Nurs	a. Conhecimento, apoio familiar, positividade.	Aumentar a compreensão das necessidades dos cuidadores parentais a partir de múltiplas perspectivas para manter sua esperança possível e desenvolver uma intervenção que pudesse ser implementada pelos profissionais de saúde.	Os temas principais que apoiam a esperança dos pais foram: conexão com outras pessoas; informações significativas; positividade manifesta; e comemoração de marcos.
Boss et al., 2020[60] EUA J Pediatr	a. Tratamento.	Ampliar a compreensão de como as famílias experienciam as escolhas sobre ventilação doméstica.	Famílias cujos filhos estavam no início da doença tinham esperança na recuperação, enquanto pais cujos filhos estavam adoecidos há mais tempo viam a ventilação doméstica como inibição da esperança.
Lin; Huang, 2020[61] Tailândia Int J Qual Stud Health Well-being	a. Espiritualidade. b. Más notícias e piora das condições dos filhos.	Explorar as experiências dos pais em termos de práticas espirituais quando eles enfrentam decisões sobre o fim da vida de adolescentes com disfunção do tronco cerebral em suporte de vida.	Os familiares evitavam discutir planos futuros de cuidados, como suspender o tratamento ou não ser ressuscitado, pois isso ameaçaria sua esperança de recuperação da criança.
Einav; Margalit, 2020[62] Israel Int. J. Environ. Res. Public Health	a. Coesão familiar e entendimento sobre condição clínica. b. Solidão.	Identificar fatores que possam aumentar a esperança em pais enlutados.	Níveis mais elevados de solidão foram associados a níveis mais baixos de coerência e de coesão familiar. Essas correlações enfatizaram a importância do senso de coerência como fator de resiliência pessoal que prediz a esperança.
Walsh, 2020[63] EUA Fam Process	a. Pensamentos positivos e reconhecimento da dor.	Abordar o impacto familiar de perdas múltiplas pela Covid-19.	O reconhecimento da dor, do sofrimento e das dificuldades é uma força que pode reunir apoio mútuo e esforços coletivos para a recuperação.

Quadro 1 - Caracterização dos estudos (n = 71) incluídos na revisão, 2023

Continua...

Autor, Ano[Citação] País Periódico	Fatores que influenciam a esperança: (a) Promotores; (b) Inibidores	Objetivos dos Estudos	Principais Resultados
Zhang; Jia, 2020[64] China Omega (Westport)	a. Apoio familiar e social.	Explorar o efeito de diferentes vínculos (apoio de parentes e amigos) e rituais de luto na saúde mental de pais que perderam seu único filho.	O apoio da família, dos parentes e dos amigos promoveu a esperança nos pais, pois estes apoiam a adaptação e o enfrentamento para a continuidade da vida.
Clark et al., 2020[65] EUA Qual Health Res	a. Regulação das expectativas e pensamentos positivos orientados para o futuro.	Desenvolver a Teoria da Construção de Sentido na Família (Theory of Family Sense-Making). Descrever o processo de construção de sentido dos pais e avós durante os primeiros três anos, desde o momento em que os profissionais revelam o diagnóstico até o período subsequente de parceria com profissionais, membros da família e outros para construir um futuro para seu filho e sua família.	O resgate da esperança incluía, tanto para os pais quanto para os avós, uma regulação das expectativas, por meio de mais informações sobre a síndrome em si e sobre famílias reais que passam por isso.
Janvier et al., 2016[66] Canadá Am J Med Genet C Semin Med Genet	a. Melhora do estado de saúde do familiar, bem-estar do filho b. Dor e complexidade médica.	Examinar os objetivos e esperanças dos pais após um diagnóstico de trissomia cromossômica 13 ou 18. Também foram investigados os fatores associados à sobrevivência entre as famílias que tiveram um bebê nascido vivo	Os pais têm esperanças comuns quando recebem um diagnóstico de trissomia do cromossomo 13 ou 18: eles esperam encontrar seu filho vivo, levá-lo para casa, ser uma família e dar a ele uma boa vida.
Schwan, 2019[67] EUA Int. J. Neonatal Screen	a. Espiritualidade e busca de informações sobre a doença.	Explorar as perspectivas familiares sobre o programa de Triagem neonatal de Adrenoleucodistrofia (ADL) da Califórnia para identificar áreas e preocupações e oferecer aos provedores de assistência médica (HCPs) recomendações que vão além do tratamento apenas das expressões médicas dessa condição.	O estudo recomenda que pais de crianças com ADL mantenham-se focados em permanecer esperançosos e valorizar o tempo que têm com seus filhos.
Gardiner et al., 2019[68] Inglaterra Health Qual Life Outcomes	a. Apoio familiar.	Examinar as propriedades psicométricas da Escala de Avaliação de Resiliência Familiar entre famílias que cuidam de uma criança com transtorno do espectro autista.	A estrutura da escala pode parecer um pouco diferente para famílias que enfrentam mais desafios socioeconômicos.
Illum et al., 2018[69] Dinamarca Clin Med Insights Pediatr	a. Melhora do quadro clínico do familiar.	Ouvir as esperanças e preocupações expressas pelos pais e a importância que eles atribuíam pessoalmente a essas questões. Estender a medida em que a avaliação dos pais sobre a gravidade da deficiência de seus filhos estava alinhada com suas esperanças e preocupações individuais em relação ao futuro de seus filhos se tornaria mais clara e compreensível. E para comparar esses conjuntos exclusivos de informações qualitativas da melhor maneira possível, convertendo-os em conjuntos de dados quantitativos para alinhamento.	Os pais conseguem expressar as suas preocupações e esperanças para o futuro e conseguem avaliar de maneira realista a deficiência dos seus próprios filhos.
Kimura; Yamazaki, 2019[70] Japão J Intellect Disabil	a. Apoio da comunidade.	Comparar mães de crianças "únicas" com deficiência intelectual (DI) e mães que possuem mais de uma criança com ou sem deficiência intelectual.	Ser solteira, cuidar de uma criança com DI e com problemas comportamentais pode tornar mais difícil ter outras crianças, sendo fatores inibidores de esperança.

Quadro 1 - Caracterização dos estudos (n = 71) incluídos na revisão, 2023

Continua...

Autor, Ano[Citação] País Periódico	Fatores que influenciam a esperança: (a) Promotores; (b) Inibidores	Objetivos dos Estudos	Principais Resultados
Ebadi et al., 2018[71] Irã Int Q Community Health Educ	a. Estado atual de saúde, bem-estar, nível de informação. b. Desinformação.	Examinar como o estresse cultural, o funcionamento familiar e a esperança do adolescente se desdobram dentro do sistema familiar para prever a saúde e o bem-estar dos jovens e dos pais.	Pessoas com cuidados paliativos e familiares desejam manter a normalidade na vida diária ao mesmo tempo que se deparam com novas situações de vida devido às transições.
Melgar et al., 2018[72] Peru Salud Uninorte	a. Pensamentos positivos orientados para o futuro.	Descrever e analisar a ressonância do cuidado que o familiar doador renal vivo estabelece com o membro familiar receptor no processo de doação.	O familiar doador tem a esperança de conservar e melhorar a vida do familiar enfermo, fortalecido pela sinergia das ressonâncias do amor e da solidariedade.
Souza et al., 2017[73] Brasil Texto contexto - Enferm	a. Cuidadores também são idosos e espiritualidade.	Analisar a relação entre a esperança e a espiritualidade de idosos que desempenham o papel de cuidadores.	Os cuidadores idosos constituem um fator associado à promoção da esperança. A dimensão religiosa/espiritual revela-se muito presente e relevante com o avançar da idade.
Oliveira et al., 2018[74] Brasil R Pesq Cuid Fundam	a. Prognóstico positivo e espiritualidade.	Identificar as repercussões do acidente motociclístico na vida do trabalhador e dos seus familiares.	Apesar da condição clínica, os familiares possuem esperança quanto ao prognóstico. Para os participantes, a religião e a esperança são fontes de inspiração fundamentais para a resolução dos problemas.
Maxwell, 2020[75] EUA Int J Nurs Stud	a. Espiritualidade e pensamentos de força.	Examinar a receptividade de adultos mais velhos e cuidadores familiares às informações prognósticas sobre fragilidade, lesão e resultados de um ano; e determinar necessidades de informações adicionais com base as informações prognósticas fornecidas	No geral, os entrevistados foram receptivos às informações prognósticas, embora uma pequena amostra sugeriu uma abordagem mais suave de comunicação.
Matos et al., 2018[76] Brasil Ciências & Cognição	a. Resiliência, visão otimista e apoio familiar.	Compreender a resiliência familiar a partir da percepção de mães que vivem em situação de pobreza.	Observaram-se fatores intrafamiliares protetivos, dentre eles: a presença de espiritualidade, valorização da educação, visão otimista, rede de apoio familiar e processos de comunicação fortalecidos.
Bergkvist, 2018[77] Suécia Eur J Cancer Care (Engl)	a. Apoio familiar, apoio social e o tratamento.	Descrever a situação de vida dos membros da família e as experiências na casa do paciente ou no hospital durante a fase aguda do pós-transplante.	O apoio de amigos, vizinhos e colegas de trabalho foi essencial para todos os membros das famílias, considerado como fonte inesperada de apoio.
Leite et al., 2021[78] Brasil Rev Latino-Am Enfermagem	a. Conhecimento sobre o quadro clínico do familiar e apoio familiar.	Analisar narrativas sobre a experiência da esperança no contexto de famílias e doenças crônicas pediátricas.	A esperança depende de uma série de fatores, tais como apoio, informação, busca pela normalidade, pensamentos e comparações.
Somavilla, 2021[79] Brasil Cienc Cuid Saude	a. Estratégias de cuidados.	Conhecer a percepção da família frente ao período transoperatório de cirurgia cardíaca.	O período transoperatório de cirurgia cardíaca é percebido como gerador de instabilidade emocional, sendo permeado de ansiedade concomitante à esperança de uma nova vida proporcionada pela cirurgia.
Seyedfatemi et al., 2021[80] Irã Arch Psychiatr Nurs	a. Conhecimento sobre o quadro clínico do familiar.	Investigar o efeito da psicoeducação virtual na esperança de familiares cuidadores de pacientes com transtornos mentais graves.	A psicoeducação promove esperança nos cuidadores de clientes com transtornos mentais graves.
Bialek; Sadowski, 2021[81] Polônia Anaesthesiol Intensive Ther	b. Prognóstico negativo da condição clínica do familiar.	Avaliar o nível de estresse, ansiedade, depressão e esperança básica de familiares de pacientes internados na UTI.	A maioria dos familiares dos pacientes relatou estresse, ansiedade, depressão e baixa esperança básica. Intervenções preventivas centradas na família são necessárias para minimizar repercussões psicológicas.

Quadro 1 - Caracterização dos estudos (n = 71) incluídos na revisão, 2023

Conclusão.

Autor, Ano[Citação] País Periódico	Fatores que influenciam a esperança: (a) Promotores; (b) Inibidores	Objetivos dos Estudos	Principais Resultados
Zarei; Fooladvand, 2022[82] Irã BMC Women's Health	a. Apoio familiar.	Examinar o papel mediador da esperança e da resiliência na associação entre funcionamento familiar e satisfação de vida em estudantes mulheres na pandemia da Covid-19.	Esperança e resiliência representam um efeito mediador significativo na associação entre funcionamento familiar e satisfação com a vida.
Cai; Wang, 2022[83] China Int. J. Environ. Res. Public Health	a. Apoio familiar.	Explorar o papel mediador da resiliência entre o apoio familiar e a esperança e se a recaída desempenha um papel moderador entre o apoio familiar, a resiliência e a esperança.	Intervenções que visem a resiliência podem ser uma abordagem eficaz para melhorar a esperança entre as pessoas com transtorno por uso de substâncias.
Laranjeira et al., 2022[84] Portugal Int J Environ Res Public Health	b. Desinformação sobre o quadro clínico do familiar.	Explorar como a esperança é vivenciada por pacientes em fim de vida e seus familiares cuidadores e se a experiência de recaída moderaria a associação indireta entre o apoio familiar e a esperança por meio da resiliência	Considerando o âmbito multidimensional da esperança, o principal desafio das díades familiares é olhar além da doença em si.
Lorenzo-Blanco et al., 2022[85] EUA Child Dev	a. Apoio familiar.	Examinar como o estresse cultural, o funcionamento familiar e a esperança do adolescente se desdobram dentro do sistema familiar para prever a saúde e o bem-estar dos jovens e dos pais.	O aumento da esperança relaciona-se com melhor saúde emocional e comportamental. O funcionamento familiar previu melhores resultados de saúde por meio da esperança.

DISCUSSÃO

Os fatores promotores de esperança envolvem estratégias de cuidados e tratamentos assertivos; conhecimento sobre o quadro clínico do familiar; melhora do estado de saúde do familiar; pensamentos positivos orientados para o futuro; espiritualidade; apoio familiar e apoio social. Os fatores inibidores de esperança incluem: prognóstico negativo da condição clínica do familiar; desinformação sobre a doença e do quadro clínico do familiar, e sentimentos negativos da família.

Em relação às estratégias de cuidados e tratamentos assertivos que, em seus diferentes contextos, são reconhecidos pelas famílias como promotores de esperança, estão a eficácia do tratamento[78], realização de visitas de acompanhamento por parte dos profissionais de saúde direcionado às famílias que possuem um familiar em condição clínica crítica[53], medicação do familiar doente[18,55] e a boa comunicação com a equipe de cuidados[28].

Intervenções como visitas de acompanhamento por parte da equipe de saúde e conversas promotoras de saúde tendem a aumentar o nível de esperança dessas famílias[52] . A família busca, no âmbito de terapia farmacológica para o seu familiar, ações de esperança que promovam alívio de sintomas e que melhorem o prognóstico clínico, como apresentado em estudo sobre o enfrentamento do câncer em família[86]. A esperança dos cuidadores também é mantida quando o familiar inicia o tratamento medicamentoso, e os cuidadores observam uma resposta positiva à terapêutica, que é percebida pela melhora clínica do paciente[54]. Esses achados indicam como a dimensão comportamental da esperança (ações envolvidas no processo da esperança) pode ser influenciada[9] pelos tratamentos e cuidados prestados pela equipe multiprofissional, para o alcance dos resultados esperados ou para motivar a esperança de quem espera.

O conhecimento sobre o quadro clínico do familiar envolve os fatores relacionados à informação que a família espera receber frente à doença[17], a construção de expectativas mais ajustadas à realidade imposta por determinada doença[33,56,65], aceitação da realidade vivenciada pela família[17,44,65,77] e conversas abertas sobre o quadro clínico[47,78,80]. O conhecimento sobre a doença é um fator promotor de esperança que envolve esclarecimento de dúvidas sobre a patologia[29], obtenção de outras informações[15,18,27,36,45], e atenção às dicas dos profissionais de saúde[22].

Os achados deste estudo corroboram com a literatura, ao salientar que obter conhecimento sobre o estado de saúde do membro adoecido proporciona aos familiares a experiência de esperança realista, ou seja, a espera por algo concreto[86], mesmo que sejam informações sobre o prognóstico ruim do paciente, pois elas auxiliam a família a se preparar para a morte do familiar em casos terminais[87]. Uma boa comunicação, livre de julgamentos, aberta e empática entre a equipe e a família constitui como fator agenciador de esperança[88]. Os profissionais de saúde podem auxiliar os pacientes e os familiares a refletirem e tomarem decisões sobre os objetos de esperança e a realidade, ao compartilharem perspectivas e fatores que podem influenciar a esperança[9]. Eles desempenham papel relevante durante a psicoeducação e esclarecimentos sobre o prognóstico do paciente à família[9]. Porém, esta comunicação requer atitude empática, de confiança e cuidadosa, pois os profissionais são fontes promotoras

de esperança para os familiares[9,88] e quando reconhecem os significados atribuídos à esperança, são capazes de integrá-la como um recurso terapêutico na prática do cuidado[89,90].

Em relação a melhora do estado de saúde do familiar, envolve a recuperação do familiar adoecido[18,25,36,63,79], fatores promotores de qualidade de vida[21,73], cura[16,21,46,65] e minimização da dor[20]. Estudos[91-94] salientam que, nos diversos contextos, a presença de prognóstico favorável e melhora do quadro clínico do familiar, contribuem para que a família sinta-se mais otimista e esperançosa. Infere-se que na dimensão afetiva[9] da esperança, desejar veementemente um desfecho positivo, no caso a melhora do familiar em sofrimento, faz parte do processo de esperança. A crença e confiança no bem-estar do familiar são sentimentos que estimulam a esperança, a qual se constitui em força para os familiares elaborarem estratégias de enfrentamento para as adversidades.

Os pensamentos positivos orientados para o futuro envolvem ideias de valorização do tempo presente com o familiar doente[57,77], visualização de um futuro promissor[26,32,33,46,48,56,65,79,84], sentimentos otimistas[38,45,49,55,56,76] e confiantes[50,38] diante da adversidade, manutenção do bem-estar do familiar[33,71], divulgação e obtenção de mensagens positivas[65], que estimulem a força interior e emoções positivas[48] ao perceber que o familiar está seguro[44,48].

A família que vivencia problemas de saúde mental sente-se esperançosa quanto ao futuro ao imaginar a independência do seu familiar tanto no contexto laboral quanto no lazer[95]. Fatores facilitadores de esperança, tais como bom humor, gratidão e otimismo, permeiam o contexto em cuidados paliativos[84]. Percebe-se que, mesmo em contextos de grande sofrimento psíquico, as famílias reconhecem circunstâncias futuras que geram pensamentos, sentimentos e ações positivas.

Sentimentos positivos constituem em objetos e fontes de esperança, pois a família esperançosa busca o bem-estar[9] coletivo, mobilizando a dimensão afiliativa do processo de esperança, pois o otimismo pode ser capaz de inspirar as relações interpessoais[9].

A espiritualidade também foi outro aspecto abordado nos estudos, a qual foi identificada na figura de Deus[27,32,55,75], na fé[19,22,43,48,50,55,67,78,84], em crenças religiosas[22,26] e na espiritualidade de modo geral[17,38,40,50,51,53,56,74,75]. Outros fatores promotores de esperança estavam relacionados à crença de acontecer algum milagre[19,22,51,61], crença na vida após a morte[20,56] e na benção de uma divindade[61].

As ações de espiritualidade e crença em um Ser Superior, como por exemplo, na figura de Deus, podem estimular os membros familiares a desenvolver forças motivadoras para atingirem e manterem o resultado esperado, o que relaciona-se às dimensões cognitiva e comportamental[9] da esperança.

Tais dados corroboram com um estudo[96] sobre mulheres diagnosticadas com câncer de mama, que, por meio da fé, mantiveram a esperança de sua melhora. Pacientes em cuidados paliativos[84] relevam que a dimensão espiritual motiva a esperança das pessoas ao redor e dos familiares.

As dimensões cognitiva e comportamental referem-se à capacidade de discernimento sobre recursos internos capazes de promover esperança e de como estimulá-los[9].As crenças espirituais são percebidas e identificadas pelas famílias como recurso interno (dimensão cognitiva) e as ações são desenvolvidas (dimensão comportamental) por intermédio de rituais e práticas religiosas. Essas ações no âmbito religioso relacionam-se à crença em uma força Superior para obtenção de força positiva, quando a família persiste na luta contra a adversidade.

Outro aspecto promotor de esperança consiste no apoio familiar e intrafamiliar[19,21,33,38,45,52,58,59,64,68,75-77,82-85].O apoio intrafamiliar foi evidenciado por meio de encontros entre membros familiares[77], estratégias utilizadas para obter coerência família[16,54], tempo dispendido em família[66] e realização de rituais familiares[26].

O apoio familiar possui papel mediador na promoção de sentido de vida e de esperança[95], e a esperança pode ser uma experiência familiar conjunta ou individual, única, dinâmica e oscilante[78]. Fatores como as interações familiares, tempo, contexto cultural e da doença podem influenciar a experiência de esperança para as famílias[78]. Ademais, a esperança é um componente importante para a competência de cuidados que os familiares desenvolvem[97]. Nesse sentido, a motivação da esperança nas famílias pode ser considerada como um recurso para o planejamento do cuidado familiar.

Tais fatores podem permear as dimensões comportamental e afiliativa de esperança, uma vez que o processo de esperança envolve ações diretas para a realização de um objetivo, ou seja, ações motivadoras de esperança e interações sociais, inclusive com ações de valorização do tempo de qualidade em família[9]. No referente à dimensão comportamental, a emersão de esperança motiva os indivíduos a perceberem e agirem efetivamente para o alcance de objetivos. A dimensão afiliativa da esperança proporciona interações entre os membros familiares e/ou outras pessoas para compartilharem experiências e sentimentos, serem ouvidos, apoiados de maneira amorosa, encorajados a agir e assumir posturas mais esperançosas[9]. A interação e o envolvimento familiar mostraram-se uma potente fonte promotora de esperança.

O último aspecto promotor de esperança envolveu o apoio social. A revisão demonstrou que fatores como interação com vizinhos e amigos[32,35,77,84], interações no trabalho[77], interações com famílias que passam por situações semelhantes[72,77] com a equipe de saúde[18,43,50,52] e interações sociais em geral[28,52,84] foram identificados e reconhecidos pelos familiares como promotores de esperança.

Compartilhar experiência com outras pessoas e estabelecer redes de amizades podem favorecer o acolhimento de sentimentos, a escuta e o desabafo, aspectos também evidenciados em estudo[98] sobre forças familiares de dependentes químicos e em estudo sobre pacientes em cuidados paliativos[84]. A conexão com amigos, familiares e profissionais de saúde faz com que os sujeitos se sintam amparados, motivados e valorizados[84]. Os achados sobre a importância do apoio da equipe de saúde corroboram os achados de estudo[99] que aponta que familiares de pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) reconhecem a interação com profissionais de saúde como uma fonte de apoio, pois estes, ao compreenderem a sensibilidade do paciente, fizeram com que, tan-

to os familiares como os pacientes, se sentissem esperançosos em continuar a viver normalmente.

A dimensão afiliativa foca em componentes de interação social, que podem envolver amigos, familiares, profissionais de saúde, os quais são, muitas vezes, fontes de apoio e, consequentemente, fontes de esperança[9]. Compartilhar vivências e perspectivas positivas podem motivar outras famílias a agirem em prol do alcance da esperança[9]. Os familiares expressam outros objetos de esperança que incluem a necessidade de relacionarem-se com outras pessoas, o que pode tornar fator promotor de esperança, já que essas relações incentivam a manutenção da capacidade de enfrentar adversidades, bem como a expressarem livremente suas crenças e sentimentos[9].

Em relação aos fatores inibidores de esperança, o primeiro identificado foi o prognóstico negativo da condição clínica do familiar, ou seja, a percepção do familiar de uma realidade negativa de vivência, a qual é permeada por incertezas[22,49], más notícias[61,78], permanência da família e do paciente no hospital[66,81], prognóstico ruim de progressão clínica da doença[15], a utilização de recursos terapêuticos invasivos, dolorosos e debilitantes[53], bem como recaídas com abuso de substâncias psicoativas[35].

Tais dados possibilitam inferir que situações do cotidiano podem ser promotoras ou inibidoras de esperança, de acordo com a interpretação da família diante da adversidade. As circunstâncias permeadas por experiências negativas, perdas simbólicas ou concretas são oportunidades para experienciar a esperança, e envolvem a dimensão contextual da esperança[9]. O profissional de saúde desempenha papel fundamental na promoção ou inibição da esperança. Quando o profissional tem dificuldade em lidar com situações de morte, ele pode inibir a esperança de pessoas que acompanham o prognóstico do paciente[100]. O profissional tem habilidade de promover escuta e reflexão do sofrimento da família, para auxiliá-la na ressignificação do objeto de esperança e no encaminhamento do futuro, o qual é incerto.

Outro aspecto diz respeito a desinformação sobre a doença e o quadro clínico do familiar. Algumas condições contribuem para a desinformação, tais como falta de conhecimento sobre a condição clínica, tratamento e prognóstico do familiar[15,58,84], má comunicação intrafamiliar[44], a emersão de estigma[30,54] e julgamento moral por parte dos especialistas[28]. Tais achados coincidem com aqueles encontrados em um estudo[101] que envolveu familiares de crianças com Transtorno de Espectro Autista, o qual ressaltou que a imprecisão diagnóstica e a ausência de acolhimento familiar causaram processo de desesperança em seus membros. Situações adversas e desafiantes podem afastar os familiares, gerando conflitos, sobrecargas físicas e emocionais, julgamentos morais e estigmas, afetando a organização familiar e promovendo inibição de esperança. A família pode deixar de buscar informações sobre a doença, o que pode gerar crenças restritivas, desinformação e desconhecimento sobre a situação e doença[101].

Para romper com os fatores que ameaçam a esperança, é necessário investir nas dimensões afiliativa e cognitiva, de modo a, respectivamente, fortalecer o relacionamento interpessoal entre equipe de saúde e família, bem como fornecer informações para a família para serem capazes de elaborar o seu objeto de esperança[9]. Por fim, os estudos que abordaram fatores inibidores de esperança, destacando aspectos de sentimentos negativos da família, apontaram expressões de raiva[56] e tristeza[56,84], dificuldade e limites da família em contribuir para a melhora do familiar adoecido[49]. Os membros familiares podem buscar objetos de esperança pouco realísticos e impossíveis de serem alcançados, o que pode desencadear sentimentos de frustração e angústia[102]. Sentimentos de angústia da família relacionados ao desconhecimento e despreparo para manejar o sofrimento mental de seu familiar desencadeiam momentos de desesperança pela dificuldade em aceitar os limites atuais de seu familiar e, simultaneamente, suscitou esperança na crença na cura completa de seu familiar[102]. Assim, intervenções na dimensão cognitiva auxiliam os familiares a reexaminarem os objetos desejados para a esperança, permitindo avaliar a suas potencialidades, recursos e limitações[9].

As limitações do presente estudo envolveram não considerar as especificidades dos diversos cenários de prática, por exemplo, atenção primária à saúde, hospitalar ou domiciliar, em que os fatores inibidores e facilitadores apresentam particularidades de acordo com o contexto. Além disso, outras bases de dados não foram incluídas, o que pode contribuir para não recuperar todos os estudos sobre a temática.

Apesar dessas limitações, esta revisão de escopo contribui para a prática clínica, ao evidenciar os diferentes contextos de sofrimento psíquico e salientar circunstâncias que impactam negativa ou positivamente na esperança das famílias, requerendo dos profissionais competências e habilidades, principalmente na concepção de esperança e suas dimensões, reconhecimento de seus fatores inibidores e facilitadores, elenque de estratégias para que as famílias (re)signifiquem a sua adversidade e alcancem a esperança. O profissional de saúde, inclusive enfermeiro(a), pode ser considerado uma das fontes de esperança, ao ser reconhecido pelos membros familiares e subsidiar a promoção da esperança.

CONCLUSÃO

Os resultados apontaram evidências científicas sobre circunstâncias e fatores que são capazes tanto de promover como de inibir a esperança das famílias, o que envolve a percepção, avaliação e interpretação da pessoa em relação ao contexto vivenciado. Os fatores promotores de esperança identificados estão relacionados a estratégias de cuidados e tratamentos assertivos; conhecimento sobre o quadro clínico do familiar; melhora do estado de saúde do familiar; pensamentos positivos orientados para o futuro; espiritualidade; apoio familiar e apoio social. Já os fatores inibidores de esperança dizem respeito ao prognóstico negativo da condição clínica do familiar; desinformação sobre a doença e do quadro clínico do familiar, e sentimentos negativos da família.

As principais áreas de sofrimento mental envolveram oncologia, saúde mental e psiquiatria, neurologia e situações de doenças

crônicas, as quais podem desencadear desesperança por envolverem prognósticos graves e sem perspectivas de cura. Esses contextos de cuidados na saúde mental se mostram como um campo de intervenção primordial do profissional de saúde, para a promoção, estimulação e manutenção da esperança.

O apoio familiar é uma fonte promotora de esperança no contexto da saúde mental. Deste modo, reconhece-se a necessidade de investir em pesquisas futuras a fim de validar intervenções promotoras de esperança no processo de cuidar das famílias no contexto de saúde mental.

REFERÊNCIAS

1. Almeida MHS, Mendonça ES. Um olhar à família: ressonâncias psicossociais em familiares que convivem com uma pessoa em situação de transtorno mental. Barbarói. 2017 Dec 12;49:1-24. https://doi.org/10.17058/barbaroi.v0i49.6617
2. Güngör A, Uçman AG. Depression and hopelessness in Turkish healthcare workers: the moderating and mediating roles of meaning in life. Glob Public Health. 2019 Aug 20;15(2):236-46. https://doi.org/10.1080/17441692.2019.1656273
3. Ruiz HA, Castillo AMCM, Silva L, Alves DFS. Family management of child waiting for a organ transplant. R Pesq Cuid Fundam. 2024 Mar 11;16:e13067. https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.13067
4. Pertence L, Kohlsdorf M. Resiliência familiar no processo de hospitalização infantil. Perspectivas em Psicologia [Internet]. 2020 Dec 11 [cited 2026 Mar 5];24(1). Available from: https://seer.ufu.br/index.php/perspectivasempsicologia/article/view/58078
5. Karimyar Jahromi M, Mosallanejad L. The impact of reality therapy on metacognition, stress and hope in addicts. Glob J Health Sci. 2014 Sep 23;6(6):281-7. http://doi.org/10.5539/gjhs.v6n6p281
6. Robles-Ramamurthy B, Sandoval JF, Tobón AL, Fortuna LR. Beyond children's mental health: cultural considerations to foster latino child and family mental health. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 2022 Sep 29t;31(4):765-78. https://doi.org/10.1016/j.chc.2022.05.005
7. Querido A, Dixe MA. A esperança na saúde mental: uma revisão integrativa da literatura. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental. 2016 Apr;(spe.3):95-101. http://doi.org/10.19131/rpesm.0124
8. Santos AFS. A promoção da esperança na pessoa com experiência de doença mental e família(s) [dissertation on the Internet]. [Lisboa]: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; 2019 [cited 2026 Mar 5]. Available from: http://hdl.handle.net/10400.26/29984
9. Dufault K, Martocchio BC. Hope: its spheres and dimensions. Nurs Clin North Am. 1985 June;20(2):379-91. https://doi.org/10.1016/S0029-6465(22)00328-0
10. Cutcliffe JR, Grant G. What are the principles and processes of inspiring hope in cognitively impaired older adults within a continuing care environment? J Psychiatr Ment Health Nurs. 2008 Oct 9;8(5):427-36. https://doi.org/10.1046/j.1365-2850.2001.00399.x
11. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z, editors. JBI Reviewer's Manual, JBI. 2020. https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12
12. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. Texto Contexto Enferm. 2019 Feb 14;28:e20170204. https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204
13. Yamakawa EK, Kubota FI, Beuren FH, Scalvenzi L, Miguel PAC. Comparativo dos softwares de gerenciamento de referências bibliográficas: Mendeley, EndNote e Zotero. Transinformação. 2014 May-Aug;26(2):167-76. https://doi.org/10.1590/0103-37862014000200006
14. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. Ann Intern Med. 2018 Sep 4;169(7):467-73. https://doi.org/10.7326/M18-0850
15. Fringer A, Hechinger M, Schnepp W. Transitions as experienced by persons in palliative care circumstances and their families: a qualitative meta-synthesis. BMC Palliat Care. 2018 Feb 05;17:22. https://doi.org/10.1186/s12904-018-0275-7
16. Möllerberg ML, Årestedt K, Swahnberg K, Benzein E, Sandgren A. Family sense of coherence and its associations with hope, anxiety and symptoms of depression in persons with cancer in palliative phase and their family members: a cross-sectional study. Palliat Med. 2019 Aug 01;33(10):1310-8. https://doi.org/10.1177/0269216319866653
17. Rocha RCNP. Experiências e necessidades espirituais do familiar cuidador de paciente em atenção paliativa oncológica [dissertation on the Internet]. [Niterói]: Universidade Federal Fluminense; 2017 Aug [cited 2026 Mar 5]. Available from: https://app.uff.br/riuff/handle/1/6291
18. Fu F, Chen YY, Li Q, Zhu F. Varieties of hope among family caregivers of patients with lymphoma. Qual Health Res. 2018 June 11;28(13):2048-58. https://doi.org/10.1177/1049732318779051
19. Hamilton JB, Worthy VC, Moore AD, Best NC, Stewart JM, Song MK. Messages of hope: helping family members to overcome fears and fatalistic attitudes toward cancer. J Canc Educ. 2015 Aug 28;32:190-7. https://doi.org/10.1007/s13187-015-0895-z
20. Kellas JK, Castle KM, Johnson A, Cohen MZ. Communicatively constructing the bright and dark sides of hope: family caregivers' experiences during end of live cancer care. Behav Sci (Basel). 2017 May 14;7(2):33. https://doi.org/10.3390/bs7020033
21. Matthews T, Baken D, Ross K, Ogilvie E, Kent L. The experiences of patients and their family members when receiving bad news about cancer: a qualitative meta-synthesis. Psychooncology. 2019 Oct 16;28(12):2286-94. https://doi.org/10.1002/pon.5241
22. Morais ES, Muniz RM, Viegas AC, Cardoso DH, Santos BP, Pinto BK. Vivência da família na sobrevivência ao câncer: entre esperança de cura e medo da reicidiva. Rev Enferm Atenção Saúde. 2019 Aug 13;8(1):39-50. https://doi.org/10.18554/reas.v8i1.3344
23. Rumpold T, Schur S, Amering M, Ebert-Vogel A, Kirchheiner K, Masel E, et al. Hope as determinant for psychiatric morbidity in family caregivers of advanced cancer patients. Psychooncology. 2016 June 30;26(5):672-8. https://doi.org/10.1002/pon.4205
24. Cormio C, Romito F, Viscanti G, Turaccio M, Lorusso V, Mattioli V. Psychological well-being and posttraumatic growth in caregivers of cancer patients. Front. Psychol. 2014 Nov 19;5:1342. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01342
25. Wang C, Chen J, Wang Y, Hu R, Wu Y. The development of a family participatory dignity therapy programme for patients with haematologic neoplasms and their family caregivers in China: a feasibility study. Eur J Cancer Care. 2020 Jan 24;29(2):e13204. https://doi.org/10.1111/ecc.13204
26. Santos S, Crespo C, Canavarro MC, Kazak AE. Family rituals when children have cancer: a qualitative study. J Fam Psychol. 2018;32(5):643-53. https://doi.org/10.1037/fam0000419
27. Nafratilova M, Allenidekania A, Wanda D. Still hoping for a miracle: parents' experiences in caring for their child with cancer under palliative care. Indian J Palliat Care. 2018;24(2):127-30. https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_195_17
28. Brown J. Parents' experiences of their adolescent's mental health treatment: Helplessness or agency-based hope. Clin Child Psychol Psychiatry. 2018 June 12;23(4):644-62. https://doi.org/10.1177/1359104518778330
29. Francisquini PD, Soares MH, Machado FP, Luis MAV, Martins JT. Relationship between well-being, quality of life and hope in family caregivers of schizophrenic people. Rev Bras Enferm. 2020 June 1;73(suppl 1):e20190359. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0359
30. Guan Z, Huang C, Wiley JA, Sun M, Bai X, Tang S. Internalized stigma and its correlates among family caregivers of patients diagnosed with schizophrenia in Changsha, Hunan, China. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2019 Oct 22;27(3):224-36. https://doi.org/10.1111/jpm.12571
31. Casaburi LE. Engajamento familiar na manutenção do tratamento em saúde mental após o primeiro episódio psicótico [thesis on the Internet].

[Ribeirão Preto]: Universidade de São Paulo; 2016 Sep 9. https://doi.org/10.11606/D.22.2017.tde-25012017-163350

32. Hernandez M, Barrio C, Gaona L, Helu-Brown P, Hai A, Lim C. Hope and schizophrenia in the latino family context. Community Ment Health J. 2018 Dec 1;55(1):42-50. https://doi.org/10.1007/s10597-018-0354-5

33. Rowaert S, Vandevelde S, Lemmens G, Audenaert K. How family members of mentally ill offenders experience the internment measure and (forensic) psychiatric treatment in Belgium: a qualitative study. Int J Law Psychiatry. 2017 May 18; 54:76-82. https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2017.05.003

34. Rowaert S, Vandevelde S, Audenaert K, Lemmens G. Family support groups for family members of mentally ill offenders: a pilot study. J Forens Psychiatry Psychol. 2018 Aug 13;29(5):762-73. https://doi.org/10.1080/14789949.2018.1508482

35. Sherman MD, Hooker SA. Supporting families managing parental mental illness: challenges and resources. Int J Psychiatry Med. 2018 Aug 1;53(5-6):361-70. https://doi.org/10.1177/0091217418791444

36. Teh WL, Roystonn K, Vaingankar JA, Goh CMJ, Zhang Y, Chong SA, et al. Caregivers' hopes, expectations and concerns surrounding the employment and future of young people with mental health conditions. Int J SocPsychiatry. 2020 Oct 03; 67(5):432-40. https://doi.org/10.1177/0020764020960763

37. Yang L, Ye H, Sun Q. Family caregivers' experiences of interaction with people with mild-to-moderate dementia in China: a qualitative study. Int J Nurs Pract. 2020 Sep 23;27(4):e12892. https://doi.org/10.1111/ijn.12892

38. Zerbetto SR, Cid JM, Gonçalves AMS, Ruiz BO. As crenças de família sobre dependência de substâncias psicoativas: estudo de caso. Cad. Bras. Ter. Ocup. 2018 July;26(3):608-16. https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1223

39. O'Brien J, Gray V, Woolfall K. Child and parent experiences of childhood epilepsy surgery and adjustment to life following surgery: a qualitative study. Seizure. 2020 Dec;83:83-8. https://doi.org/10.1016/j.seizure.2020.10.006

40. Jones K, Simpson GK, Briggs L, Dorsett P. Does spirituality facilitate adjustment and resilience among individuals and families after SCI? Disability and Rehabilitation. 2015 July 20;38(10):921-35. https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1066884

41. Jones KF, Dorsett P, Simpson G, Briggs L. Moving forward on the journey: spirituality and family resilience after spinal cord injury. Rehabil Psychol. 2018;63(4):521-31. https://doi.org/10.1037/rep0000229

42. Kuta V, Curry L, McNeely D, Walling S, Chorney J, Bezuhly M. Understanding families' experiences following a diagnosis of non-syndromic craniosynostosis: a qualitative study. BMJ Open. 2020;10(9):e033403. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-033403

43. Schutz REC, Coats HL, Engelberg RA, Curtis JR, Creutzfeldt CJ. Is there hope? Is she there? How families and clinicians experience severe acute brain injury. J Palliat Med. 2017 Feb 1;20(2):170-6. https://doi.org/10.1089/jpm.2016.0286

44. Sundin K, Pusa S, Jonsson C, Saveman B-I, Östlund U. Envisioning the future as expressed within family health conversations by families of persons suffering from stroke. Scand J Caring Sci. 2017 Aug 29;32(2):707-14. https://doi.org/10.1111/scs.12501

45. Visvanathan A, Mead GE, Dennis M, Whiteley WN, Doubal FN, Lawton J. The considerations, experiences and support needs of family members making treatment decisions for patients admitted with major stroke: a qualitative study. BMC Med Inform Decis Mak. 2020 June 01;20:98. https://doi.org/10.1186/s12911-020-01137-7

46. Alfheim HB, Hofsø K, Småstuen MC, Tøien K, Rosseland LA, Rustøen T. Post-traumatic stress symptoms in family caregivers of intensive care unit patients: a longitudinal study. Intensive Crit Care Nurs. 2018 June 21;50:5-10. https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.05.007

47. Marçola L, Zoboli I, Polastrini RTV, Barbosa SMM.Breaking bad news in a neonatal intensive care: the parent's evaluation. Rev Paul Pediatr. 2020 May 22;38:e2019092. https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2019092

48. Rahimi F, Oskouie F, Ebadi A. Designing and validation: a questionnaire of hope for family members of patients hospitalized in intensive care unit. Electronic Physician. 2017 Oct;5;9(10):5603-8. https://doi.org/10.19082/5603

49. Oliveira LG, Monteiro GN, Azevedo VL, Barbosa AS, Girao CM, Studart RMB. A experiência vivenciada pelo familiar do paciente crítico em isolamento de contato. Rev bras promoç saúde. 2020 May 19;33:10667. https://doi.org/10.5020/18061230.2020.10667

50. Roveshty MA, Farahani AS, Memaryan N, Rassouli M. Effect of spiritual care on hope and self-transcendence of mothers of premature neonates hospitalized in the neonatal intensive care unit. Iranian Journal of Neonatology. 2020 Oct;11(4). https://doi.org/10.22038/IJN.2020.42178.1700

51. Santana ITS, Santos ACR, Farre AGMC, Santos ACFS, Rocha HMN. Aspectos biopsicossociais do adoecimento por câncer para familiares de pacientes hospitalizados. Cienc Cuid Saúde. 2017 Jan-Mar;16(1). https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v16i1.30791

52. Ågren S, Eriksson A, Fredrikson M, Hollman-Frisman G, Orwelius L. The health promoting conversations intervention for families with a critically ill relative: a pilot study. Intensive Crit Care Nurs. 2018 May 3;50:103-10. https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.04.007

53. Rosa MAS. Espiritualidade relacionada à qualidade de vida, funcionamento familiar e saúde mental em pessoas com doenças crônicas ameaçadoras a continuidade da vida e seus familiares: estudo exploratório [dissertation on the Internet]. [Ribeirão Preto]: Universidade de São Paulo; 2016. https://doi.org/10.11606/D.22.2017.tde-25012017-102733

54. Biru M, Lunqvist P, Molla M, Jerene D, Hallström I. Hope for the future but fear the risk of stigma: ethiopian family caregivers' lived experience of caring for their HIV positive child two years after starting antiretroviral treatment. Compr Child Adolesc Nurs. 2017 Dec 8;41(4):293-309. https://doi.org/10.1080/24694193.2017.1372531

55. Ebrahimi H, Hasankhani H, Namdar H, Khodadadi E, Fooladi M. Dealing with chronic illness: experiences of iranian families of persons with multiple sclerosis - a qualitative study. Mult Scler Int. 2017 Sep 7;2017:9243161. https://doi.org/10.1155/2017/9243161

56. Leite ACAB, Garcia-Vivar C, Neris RR, Alvarenga WA, Nascimento LC. The experience of hope in families of children and adolescents living with chronic illness: a thematic synthesis of qualitative studies. J Adv Nurs. 2019 June 25;75(12):3246-62. https://doi.org/10.1111/jan.14129

57. Garza KP, Jedraszko A, Weil LEG, Naranjo D, Barnard KD, Laffel LMB, et al. Automated insulin delivery systems: hopes and expectations of family members. Diabetes Technol Ther. 2018 Mar 1;20(3):222-8. https://doi.org/10.1089/dia.2017.0301

58. Bally JMG, Smith NR, Holtslander L, Duncan V, Hodgson-Viden H, Mpofu C, et al. A metasynthesis: uncovering what is known about the experiences of families with children who have life-limiting and life-threatening illnesses. J Pediatr Nurs. 2017 Nov 27;38:88-98. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.11.004

59. Smith NR, Bally JMG, Holtslander L, Peacock S, Spurr S, Hodgson-Viden H, et al. Supporting parental caregivers of children living with life-threatening or life-limiting illnesses: a Delphi study. J Spec Pediatr Nurs. 2018 Oct 28;23(4):e12226. https://doi.org/10.1111/jspn.12226

60. Boss RD, Henderson CM, Raisanen JC, Jabre NA, Shipman K, Wilfond BS. Family experiences deciding for and against pediatric home ventilation. J Pediatr. 2020 Oct 14; 229:223-31. https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.10.014

61. Lin SC, Huang MC. Consulting with a folk deity before making decisions: spiritual practices in parents facing end-of-life decisions for their child on life support with brain stem dysfunction. Int J Qual Stud Health Well-being. 2020 Apr 28;15(1):1756686. https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1756686

62. Einav M, Margalit M. Hope, loneliness and sense of coherence among bereaved parents. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2020 Apr 17;17(8):2797. https://doi.org/10.3390/ijerph17082797

63. Walsh F. Loss and resilience in the time of COVID-19: meaning making, hope, and transcendence. Fam Process. 2020 Aug 20;59(3):898-911. https://doi.org/10.1111/famp.12588

64. Zhang Y, Jia X. The meaning of bonds: the relationships among grief rituals, support from relatives and friends, and the mental health of shiduers. Omega (Westport). 2020 Mar 12;84(3):709-24. https://doi.org/10.1177/0030222820909650

65. Clark L, Canary HE, McDougle K, Perkins R, Tadesse R, Holton AE. Family sense-making after a down syndrome diagnosis. Qual Health Res. 2020 July

3;30(12):1783-97. https://doi.org/10.1177/1049732320935836
66. Janvier A, Farlow B, Barrington KJ. Parental hopes, interventions, and survival of neonates with trisomy 13 and trisomy 18. Am J Med Genet C Semin Med Genet. 2016 Aug 23;172(3):279-87. https://doi.org/10.1002/ajmg.c.31526
67. Schwan K, Youngblom J, Weisiger K, Kianmahd J, Waggoner R, Fanos J. Family perspectives on newborn screening for X-Linked adrenoleukodystrophy in California. Int. J. Neonatal Screen. 2019 Nov 12;5(4):42. https://doi.org/10.3390/ijns5040042
68. Gardiner E, Mâsse LC, Iarocci G. A psychometric study of the family resilience assessment scale among families of children with autism spectrum disorder. Health Qual Life Outcomes. 2019 Mar 12;17:45. https://doi.org/10.1186/s12955-019-1117-x
69. Illum NO, Bonderup M, Gradel KO. Parents' expressions of concerns and hopes for the future and their concomitant assessments of disability in their children. Clin Med Insights Pediatr. 2018 June 27;12:1179556518784948. https://doi.org/10.1177/1179556518784948
70. Kimura M, Yamazaki Y. Having another child without intellectual disabilities: comparing mothers of a single child with disability and mothers of multiple children with and without disability. J Intellect Disabil. 2017 Dec 28;23(2):216-32. https://doi.org/10.1177/1744629517749129
71. Ebadi A, Sajadi SA, Moradian ST, Akbari R. Suspended life pattern: a qualitative study on personal life among family caregivers of hemodialysis patients in Iran. Int Q Community Health Educ. 2018 May 2;38(4):225-32. https://doi.org/10.1177/0272684X18773763
72. Melgar Moran CC, Fajardo Ramos E, Gómez-Luján MP. El amor, resonancia esencial del cuidado para la vida, desde la experiencia del familiar donante renal vivo. Salud, Barranquilla [Internet]. 2018 Sep/Dec [cited 2026 Mar 6];34(3):687-95. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522018000300687&lng=en
73. Souza EN, Oliveira NA, Luchesi BM, Gratão ACM, Orlandi FS, Pavarini SCI. Relação entre esperança e espiritualidade de idosos cuidadores. Texto contexto - Enferm. 2017;26(3):e6780015. https://doi.org/10.1590/0104-07072017006780015
74. Oliveira JS, Rocha RM, Nery AA, Constâncio JF. Repercussions of motorcyclical accident in the life of workers and their families. R Pesq Cuid Fundam. online. 2021 May 1;12:101-7. https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7074
75. Maxwell CA, Mixon AS, Conner E, Phillippi JC. Receptivity of hospitalized older adults and family caregivers to prognostic information about aging, injury, and frailty: a qualitative study. Int J Nurs Stud. 2020 May 22;109:103602. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103602
76. Matos LA, Santos TM, Silva SSC. Resiliência familiar: percepção de mães em situação de pobreza. Ciências & Cognição [Internet]. 2018 Dec 31 [cited 2026 Mar 6];23(2):178-94. Available from: https://revista.cienciasecognicao.org/index.php/cec/article/view/1423
77. Bergkvist K, Larsen J, Johansson UB, Mattsson J, Fossum B. Family members' life situation and experiences of different caring organisations during allogeneic haematopoietic stem cells transplantation-a qualitative study. Eur J Cancer Care (Engl). 2016 Nov 17;27(1):e12610. https://doi.org/10.1111/ecc.12610
78. Leite ACAB, García-Vivar C, DeMontigny F, Nascimento LC. Waves of family hope: narratives of families in the context of pediatric chronic illness. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2021 Nov 19;29:e3504. https://doi.org/10.1590/1518-8345.5515.3504
79. Somavilla IM, Girardon-Perlini NMO, Dalmolin A, Oliveski CC, Coppetti LC, Santos EB, et al. No limiar da esperança: a percepção da família no transoperatório de cirurgia cardíaca. Cienc Cuid Saude. 2021;20:e57698. https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v20i0.57698
80. Seyedfatemi N, Ahmadzad Asl M, Bahrami R, Haghani H. The effect of the virtual social network-based psycho-education on the hope of family caregivers of clients with severe mental disorders. Arch Psychiatr Nurs. 2021 Mar 3;35(3):290-5. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.02.004
81. Białek K, Sadowski M. Stress, anxiety, depression and basic hope in family members of patients hospitalised in intensive care units - preliminary report. Anaesthesiol Intensive Ther. 2021;53(2):134-40. https://doi.org/10.5114/ait.2021.105728
82. Zarei S, Fooladvand K. Family functioning and life satisfaction among female university students during COVID-19 outbreak: the mediating role of hope and resilience. BMC Women's Health. 2022 Dec 5; 22:493. https://doi.org/10.1186/s12905-022-02103-3
83. Cai W, Wang Y. Family support and hope among people with substance use disorder in China: a moderated mediation model. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2022 Aug 8;19(16):9786. https://doi.org/10.3390/ijerph19169786
84. Laranjeira C, Dixe MA, Semeão I, Rijo S, Faria C, Querido A. "Keeping the light on": a qualitative study on hope perceptions at the end of life in portuguese family dyads. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2022 Jan 28;19(3):1561. https://doi.org/10.3390/ijerph19031561
85. Lorenzo-Blanco EI, Zhang M, Cobb C, Meca A, Szapocznik J, Unger JB, et al. Longitudinal change in adolescent hope among recent immigrant Latinx adolescents: links with adolescent and parent cultural stress, family functioning, emotional well-being, and behavioral health. Child Dev. 2022 Jan 17;93:e87-102. https://doi.org/10.1111/cdev.13694
86. Salci MA, Marcon SS. Enfrentamento do câncer em família. Texto Contexto Enferm. 2011 Dec 2;20(esp):178-86. https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000500023
87. Verhaeghe STL, Van Zuuren FJ, Defloor T, Duijnstee MSH, Grypdonck MHF. How does information influence hope in family members of traumatic coma patients in intensive care unit? J Clin Nurs. 2007 July 25;16(8):1488-97. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01807.x
88. Yoshida S, Hirai K, Morita T, Shiozaki M, Miyashita M, Sato K, et al. Experience with prognostic disclosure of families of japanese patients with cancer. J Pain Symptom Manage. 2011 Mar;41(3):594-603. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2010.06.013
89. Barbosa A, Robalo Nunes I, Nunes J, Sá L, Charepe Z. Hope in mental health and psychiatric nursing: a scoping review. BMC Psychiatry. 2026 Jan 7;26:18. https://doi.org/10.1186/s12888-025-07355-5
90. Pereira SS, Gonçalves AMS, Protti-Zanatta ST, Nóbrega MPSS, Giacon BCC, Zerbetto SR. Meanings of hope constructed by users of mental health services during the COVID-19 pandemic. Rev Esc Enferm USP. 2025 Mar 28;59:e20240182. https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0182en
91. Silva LWS, Santos FF, Souza DM. Sentimentos da família diante do enfrentamento do viver-morrer do membro familiar na UTI. R. Enferm. UFSM. 2011 Oct 25;1(3):420-30. https://doi.org/10.5902/217976923604
92. Carvalho MFAA, Menandro PRM. Expectativas manifestadas por esposas de alcoolistas em tratamento no centro de atenção psicossocial álcool e drogas. Rev Bras Promoç Saúde. 2013 July 5;25(4):492-500. https://doi.org/10.5020/2557
93. Assalin ACB, Zerbetto SR, Ruiz BO, Cugler PS, Pereira SS. Facilidades de adesão familiar no tratamento da dependência química: percepção dos familiares. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2021 Mar 31;17(1):17-25. https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.150251
94. Ee J, Lim JM, Stenfert Kroese B, Rose J. Family carers' experiences of providing care for their adult relative with intellectual disabilities and mental health problems in Singapore. Res Dev Disabil. 2022 Apr 30;126:104241. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2022.104241
95. Chang EC, Chang OD, Martos T, Sallay V. Loss of hope and suicide risk in hungarian college students: how the presence of perceived family support makes a positive difference. The Family Journal. 2018 Jan;26(1):119-26. https://doi.org/10.1177/1066480718756595
96. Ribeiro LAS, Araújo MN, Mendonça TMS. Esperança, medo e qualidade de vida relacionada à saúde na percepção de mulheres com câncer de mama. Rev. Bras. Cancerol. 2021 Aug 13;67(3):e181193. https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n3.1193
97. Jun WH. Development of the caring competence scale for family caregivers of persons with mental disorders. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2025 Aug 5;32(5):1248-58. https://doi.org/10.1111/jpm.70015
98. Claus MIS, Zerbetto SR, Gonçalves AMS, Galon T, Andrade LGZ, Oliveira FC. The family strengths in the context of psychoactive substance

dependence. Esc Anna Nery. 2018 June 18;22(4):e20180180. https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0180
99. Andersen IC, Thomsen TG, Bruun P, Bødtger U, Hounsgaard L. Between hope and hopelessness: COPD patients' and their family members' experiences of interacting with healthcare providers - a qualitative longitudinal study. Scand J Caring Sci. 2018 Feb 15;32(3):1197-206. https://doi.org/10.1111/scs.12565
100. Bernardo CM, Bernardo DM, Costa IA, Silva LR, Araujo WGP, Spezani RS. The importance of palliative care provided by the nurse for children with cancer in terminal phase. J. res.: fundam. care. 2014 July 1;6(3):1221-30. https://doi.org/10.9789/2175-5361.2014v6n3p1221
101. Favero-Nunes MA, Santos MA. Itinerário terapêutico percorrido por mães de crianças com transtorno autístico. Psicol. Reflex. Crit. 2010 Sep 16;23(2):208-21. https://doi.org/10.1590/S0102-79722010000200003
102. Oliveira AMN. Os sentimentos da família frente a facticidade da doença mental. Fam. Saúde Desenv. 2001 July/Dec;3(2):146-53. http://doi.org/10.5380/fsd.v3i2.5042

Contribuições dos autores - CRediT

BGS: concepção; curadoria de dados; análise formal de dados; metodologia; administração do projeto; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.
SSP: curadoria de dados; análise formal de dados; administração do projeto; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.
BOR: análise formal de dados;escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.
MBFA: análise formal de dados;escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.
AMSG: validação; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.
SRZ: concepção; curadoria de dados; análise formal de dados; metodologia; administração do projeto; supervisão; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.

Financiamento

Esta pesquisa recebeu apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) por meio do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), Processo 128429/2020-8.

Conflito de Interesses

Nenhum.