

ARTIGO ORIGINAL

COPING RELIGIOSO/ESPIRITUAL: UM ESTUDO COM FAMILIARES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO*

Rosangela Garcia Jaramillo¹, Pedro Sadi Monteiro², Moema da Silva Borges³

RESUMO

Objetivo: identificar o estilo de *coping* religioso-espiritual utilizado entre familiares de crianças e adolescentes em tratamento quimioterápico.

Método: estudo descritivo quantitativo. Os dados foram coletados com 63 familiares cuidadores em um hospital pediátrico no Distrito Federal, com um questionário para caracterização da amostra e a escala *coping* religioso/espiritual. Na análise utilizou-se os programas *Statistical Package for the Social Sciences versão 16.0* e *Microsoft Excel 2013*.

Resultados: o valor do *coping* religioso/espiritual total obtido foi de 3,7. A média de *coping* religioso/espiritual positivo foi de 3,4 e negativo foi de 2. A razão *coping* religioso/espiritual negativo/*coping* religioso/espiritual positivo foi de 0,6 com direcionamento do uso do *coping* religioso/espiritual para as estratégias negativas.

Conclusão: os familiares cuidadores utilizaram o *coping* religioso-espiritual empregando tanto estratégias positivas quanto negativas, com predomínio das estratégias negativas. Esses resultados fundamentam a assistência de enfermagem associando as competências para o cuidado da dimensão física às necessidades espirituais de toda a unidade familiar.

DESCRITORES: Adaptação psicológica; Religião; Espiritualidade; Cuidador; Cuidados de enfermagem.


*Artigo extraído da tese de doutorado "*Coping* Religioso/Espiritual: um estudo com familiares de crianças e adolescentes em tratamento quimioterápico". Universidade de Brasília, 2019.


COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:


Jaramillo RG, Monteiro PS, Borges M da S. *Coping* religioso/espiritual: um estudo com familiares de crianças e adolescentes em tratamento quimioterápico. *Cogitare enferm*. [Internet]. 2019 [acesso em "[colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano](#)"; 24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.62297>.



Este obra está licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](#).

¹Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil. 

²Enfermeiro. Doutor em Ciências da Saúde. Docente de Enfermagem da Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil. 

³Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Docente de Enfermagem da Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil. 

RELIGIOUS/SPIRITUAL COPING: A STUDY WITH FAMILY CAREGIVERS OF CHILDREN AND ADOLESCENTS UNDERGOING CHEMOTHERAPY

ABSTRACT

Objective: To identify the style of religious-spiritual coping used by family caregivers of children and adolescents undergoing chemotherapy.

Method: Quantitative descriptive study. Data from 63 family caregivers in a pediatric hospital in Distrito Federal was collected through a questionnaire for characterization of the sample and the religious/spiritual coping scale. Statistical Package for the Social Sciences version 16.0 and Microsoft Excel 2013 were used in the analysis.

Results: The total value of religious/spiritual coping obtained was 3.7. The mean value of positive religious/spiritual coping was 3.4 and of negative religious/spiritual coping was 2. The negative religious/spiritual coping (NRSC)/positive religious/spiritual coping (PRSC) ratio was 0.6, with a tendency for the use of negative strategies in religious/spiritual coping.

Conclusion: Family caregivers used religious-spiritual coping through positive and negative strategies, with a predominance of negative strategies. These results support nursing care by associating the competencies for care delivery in the physical dimension to the spiritual needs of the family unit.

DESCRIPTORS: Psychological adaptation; Religion; Spirituality; Caregiver; Nursing care.

LA UTILIZACIÓN DE ENFRENTAMIENTO RELIGIOSO Y ESPIRITUAL: UN ESTUDIO CON FAMILIARES DE NIÑOS Y ADOLESCENTES EN QUIMIOTERAPIA

RESUMEN

Objetivo: identificar el estilo de enfrentamiento (coping) religioso-espiritual que se utiliza entre familiares de niños y adolescentes en quimioterapia.

Método: estudio descriptivo cuantitativo. Se obtuvieron los datos con 63 familiares cuidadores en un hospital pediátrico en Distrito Federal, por medio de cuestionario para caracterización de la muestra y la escala coping religioso/espiritual. En el análisis se utilizaron los programas Statistical Package for the Social Sciences versión 16.0 y Microsoft Excel 2013.

Resultados: el valor del coping religioso/espiritual total obtenido fue de 3,7. El promedio de coping religioso/espiritual positivo fue de 3,4 y negativo fue de 2. La razón coping religioso/espiritual negativo/coping religioso/espiritual positivo fue de 0,6 con superioridad de uso de coping religioso/espiritual para las estrategias negativas.

Conclusión: los familiares cuidadores utilizaron el coping religioso-espiritual aplicando tanto estrategias positivas como negativas, con predominio de las estrategias negativas. Esos resultados fundamentan la asistencia de enfermería asociando las competencias para el cuidado de la dimensión física a las necesidades espirituales de toda unidad familiar.

DESCRIPTORES: Adaptación psicológica; Religión; Espiritualidad; Cuidador; Cuidados de enfermería.

INTRODUÇÃO

O conceito de *coping* tem sido entendido como o conjunto de recursos autorregulatórios utilizados pelas pessoas para manejar situações estressantes, provenientes de demandas internas ou externas, a partir de ações e estratégias cognitivas e comportamentais. Pode ser classificado didaticamente em dois estilos básicos: o *coping* focado no problema e o *coping* focado na emoção. Na primeira situação, a pessoa busca enfrentar diretamente a situação estressora e trabalhar arduamente para resolvê-la. Na segunda, a pessoa busca lidar com as emoções que cercam o evento estressor⁽¹⁻²⁾. Essas dimensões, embora apresentem conceitos distintos, não são funcionalmente exclusivas, ou seja, diante de uma situação estressora, a resposta da pessoa pode contemplar tanto aspectos de resolução de problemas, quanto de regulação emocional⁽³⁾.

Quando a pessoa utiliza crenças religiosas e espirituais para lidar com a situação estressora, ocorre o *coping* religioso/espiritual (CRE), definido pela utilização da religião, espiritualidade ou fé para o manejo do sofrimento desencadeado pelo estressor⁽⁴⁾. O objetivo do CRE é conciliar as crenças religiosas e espirituais em suas multidimensionalidades, dentre outros motivos, na busca de significado, controle, conforto espiritual, intimidade com Deus e transformação da vida⁽⁵⁾.

Não obstante, nem sempre o CRE se configura como fonte de alívio e conforto, pois o uso das crenças religiosas e espirituais pode resultar em respostas benéficas ou positivas denominadas de *coping* religioso-espiritual positivo (CREP), mas também em respostas negativas, *coping* religioso-espiritual negativo (CREN)⁽⁶⁾.

Considerando-se que o CRE pode favorecer tanto a adoção de comportamentos saudáveis quanto prejudiciais no manejo da situação estressora, esse fenômeno precisa ser bem conhecido a fim de evitar a supervalorização a priori dos seus resultados.

Diante dessa problemática, vale esclarecer que estudos indicam que as estratégias de CREP são consideravelmente mais utilizadas no manejo das situações estressoras. Elas apresentam altas médias entre aqueles que consideram importante receber apoio espiritual/religioso e gostariam da oferta do cuidado espiritual pelo enfermeiro durante seu tratamento. Em contrapartida, o CREN está relacionado às respostas negativas, a exemplo da perda de satisfação com a vida e redução de sua qualidade⁽⁷⁾.

Sendo assim, as crenças religiosas e espirituais podem consistir em estratégias satisfatórias no enfrentamento de doenças, representando um importante aspecto a ser considerado na área da saúde⁽⁸⁾. Dessa forma, a identificação do uso do CREP ou CREN é importante no planejamento da assistência de enfermagem, a fim de favorecer o enfrentamento saudável diante da complexidade do processo de adoecimento e tratamento.

Nessa linha argumentativa, o CRE pode ser apontado como um importante apoio ao sistema familiar durante o tratamento do câncer infanto-juvenil. Sabe-se que o diagnóstico desse evento interfere no equilíbrio do sistema familiar, imprimindo incerteza quanto à possibilidade de cura ou à letalidade da doença. O simbolismo negativo atrelado à ideia de perda de um jovem membro na família é interpretado como interrupção do seu ciclo biológico, provocando sentimentos de impotência, frustração, tristeza e angústia⁽⁹⁾.

Durante o tratamento quimioterápico, os sentimentos associados à finitude da vida são exacerbados pelos efeitos do tratamento. O quadro intenso de sofrimento do jovem doente eleva o nível de estresse da unidade familiar, sobrecarregando, sobretudo, o familiar cuidador, que além da dependência natural dessa fase de desenvolvimento, precisará lidar com as demandas elevadas devido à condição aguda⁽¹⁰⁾.

Nesse contexto, estudo na área de Oncologia Pediátrica aponta que os familiares/cuidadores costumam usar as crenças religiosas e espirituais como estratégias de enfrentamento e mecanismos de suporte para os obstáculos decorridos da rotina

terapêutica. O apego dos cuidadores à fé emerge como fonte de apoio e proporciona confiança na possibilidade de milagre e cura⁽¹¹⁾.

A qualidade de vida tem sido objeto de diferentes pesquisas que visaram investigar sua relação com o CRE positivo. Estudo que objetivou avaliar, dentre outros aspectos, a contribuição relativa da disposição religiosa e os estilos de *coping* religioso entre 353 pessoas que viveram eventos relacionados à guerra da Bósnia e Herzegovina, comprovou que o *coping* religioso/espiritual foi um importante agente na estimativa positiva para a qualidade de vida⁽¹²⁾.

Sendo assim, considerando-se que: 1- as necessidades espirituais constituem demandas indissociáveis das necessidades fundamentais da pessoa e integram aspectos cognitivos, experienciais e comportamentais; 2- o CRE pode ser utilizado de maneira benéfica ou prejudicial no manejo da situação estressora; 3- O CRE pode influenciar a qualidade de vida da unidade familiar; 4- a necessidade de planejamento da assistência de enfermagem visando à integralidade e multidimensionalidade no respeito às crenças e valores da família no processo de adoecimento do câncer infanto-juvenil, pergunta-se: O estilo do CRE utilizado por familiares cuidadores de crianças e adolescentes em tratamento quimioterápico apresenta propensão a beneficiar ou prejudicar o equilíbrio saudável da unidade familiar?

Diante do exposto, o objetivo desse estudo foi identificar o tipo de *coping* religioso-espiritual utilizado entre familiares de crianças e adolescentes em tratamento quimioterápico endovenoso.

MÉTODO

Estudo de abordagem quantitativa e descritiva, realizado em um hospital pediátrico no Distrito Federal, Brasil. A amostra do estudo foi constituída por familiares cuidadores de crianças e adolescentes em tratamento quimioterápico endovenoso.

Foram incluídos os acompanhantes que executavam cuidados diretos aos jovens doentes, com idade igual ou superior a 18 anos, independente do grau de parentesco. Foram excluídos familiares que acompanhavam crianças e adolescentes que estavam em isolamento.

A coleta dos dados ocorreu entre os meses de março e julho de 2017 por meio de um questionário para caracterização da amostra, incluindo informações clínicas acerca do doente e a aplicação da Escala de *coping* religioso/espiritual, adaptada e validada no Brasil com excelente índice de consistência interna (0,97) da escala norte-americana *Religious Cope* (RCOPE)^(6,13).

As variáveis consideradas no estudo foram idade, sexo, estado civil, parentesco, escolaridade e religião, condições clínicas da criança e do adolescente (tempo de diagnóstico e tempo de tratamento quimioterápico), bem como as estratégias de CRE utilizadas pelo familiar, obtidas por meio da aplicação da escala CRE.

A escala CRE é um instrumento composto por 87 questões divididas em duas sub-escalas: *coping* religioso espiritual positivo com 66 questões e *coping* religioso espiritual negativo com 21 questões. As questões são objetivas e utilizam respostas em escala de Likert, na qual o valor varia de 1, que indica nem um pouco a 5, que indica muitíssimo. Para alcançar o objetivo desse estudo, a expressão original da escala, ou seja, "Neste momento, pense na situação de maior estresse que você viveu nos últimos três anos"⁽¹³⁾, foi substituída por: "Pense na condição de estresse vivida durante a quimioterapia de sua criança ou adolescente e responda às questões refletindo sobre essa situação".

A análise da escala é efetuada mediante o cálculo de índices, que são utilizados para

avaliar a resposta do entrevistado. O índice de CREP e de CREN é obtido pela média das questões que compõem cada dimensão. Esses dois índices são classificados como índices dimensionais, formadores das medidas básicas da escala e são importantes para indicar os diferentes tipos de CRE praticados pelo avaliado, assim como seus respectivos níveis⁽¹³⁾.

O CRE total indica a quantidade total de CRE praticado pelo indivíduo por meio da média entre o índice de CRE positivo (CREP) e a média das respostas invertidas aos 21 itens de CRE negativo (CREN invertido). A razão CREN/CREP revela a porcentagem de CRE negativo utilizada em relação ao CRE positivo, por meio da divisão simples entre os índices básicos. Estes são os índices gerais e integram todas as informações provenientes da escala, o que relaciona *coping* religioso/espiritual positivo e negativo com o objetivo de obter índices gerais ao utilizar todos os itens da escala de *coping* religioso/espiritual. Em suma, um perfil dos conjuntos de comportamentos realizados pelo avaliado é apresentado e serve para assinalar a interação entre as medidas básicas⁽¹³⁾.

Se o mesmo indivíduo emprega CRE positivo e negativo para lidar com o estresse, é na proporção entre essas quantidades (CREN/CREP) que se pode determinar se o avaliado demonstra consequências positivas ou negativas na utilização total que faz do *coping* religioso/espiritual. O estudo que validou a escala no Brasil postulou que a proporção mínima necessária para se obter um balanço positivo na qualidade de vida do indivíduo, segundo o uso do CRE, seria 2 CREP:1CREN, gerando a razão CREN/CREP menor ou igual a 0,50⁽¹³⁾.

Os parâmetros utilizados para análise dos valores das médias dos índices de CRE total, CREP E CREN foram: nenhuma ou irrisória (1,00 a 1,50); baixa (1,51 a 2,50); média (2,51 a 3,50); alta (3,51 a 4,50) e altíssima (4,51 a 5,00)⁽¹³⁾.

Após a coleta, os dados foram analisados pelos programas *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 16.0 e Microsoft Excel 2013. Para verificar a associação entre as variáveis de perfil do avaliado e o *coping* religioso/espiritual, foi utilizado o teste Qui-quadrado com um nível de significância igual a 0,05 (alfa=5%).

O estudo atendeu às normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Brasília sob parecer número 1.963.386.

RESULTADOS

Dos 63 familiares cuidadores que compuseram a amostra, 55 (87,30%) eram do sexo feminino, 48 familiares (76,19%) eram mães, 22 (34,9%) estavam na faixa etária entre 21 e 30 anos, 26 (41,27%) eram casadas, 30 (47,62%) possuíam ensino médio completo e 36 (57,14%) se declararam da religião evangélica. A idade das crianças variou de 6 meses a 15 anos, 12 crianças/adolescentes (19,05%) haviam recebido o diagnóstico entre um a três meses, 18 (28,57%) estavam recebendo tratamento quimioterápico entre um a três meses e 32 (50,79%) foram diagnosticados com leucemia linfóide aguda. A Tabela 1 apresenta os valores da análise dos índices dimensionais e gerais da escala CRE.

Tabela 1 - CRE dos familiares/cuidadores de crianças e adolescentes em tratamento quimioterápico. Brasília, DF, Brasil, 2017 (continua)

Coping Religioso/ Espiritual	Média	Desvio- padrão	Mdn*	Mín**	Máx***
CRE Total	3,7	0,3	3,8	2,9	4,5
CRE positivo	3,4	0,6	3,5	2,3	4,5

CRE negativo	2	0,5	1,9	1,2	3,2
RAZÃO	0,6	0,2	0,6	0,3	1,1

*Mdn= valor da mediana; **Mín= valor mínimo, ***Máx= valor máximo

O CRE como estratégia de enfrentamento utilizada pelos familiares cuidadores é analisado a partir do índice de CRE total que nos mostra o valor de 3,7 (Tabela 1), indicando uma utilização de alta intensidade sobre as demais estratégias de *coping*. Assim o CRE se apresenta como importante estratégia dos familiares no enfrentamento do tratamento quimioterápico infanto-juvenil.

O uso das estratégias positivas de CRE foram analisadas a partir da média das questões de CREP. O resultado de 3,4 (Tabela 1) indica que sua utilização sobre as estratégias negativas é de média intensidade. Alguns fatores positivos apresentaram maiores médias como P4, com média 4,0 e P1 com média 3,9 (Tabela 2). Esses resultados indicaram o uso em alta intensidade no que se refere a essas estratégias, apontando para um posicionamento positivo frente a Deus e uma transformação de si e/ou de sua vida, durante a vivência do tratamento quimioterápico da criança e do adolescente. A análise dos índices fatoriais secundários (P1-P8/ N1-N4) proporcionou uma visão detalhada do conjunto de estratégias de CRE mais utilizado pelos familiares (Tabelas 2 e 3).

Tabela 2 - Fatorial positivo de familiares cuidadores de crianças e adolescentes em tratamento quimioterápico. Brasília, DF, Brasil, 2017 (continua)

Fatorial Positivo	Média	Desvio-padrão	Mdn*	Mín**	Máx***
Fatorial P1 (Transformação de si e/ou de sua vida)	3,9	0,6	3,9	2,8	4,9
Fatorial P2 (Ações em busca de ajuda)	2,9	0,8	3,1	1,6	3,9
Fatorial P3 (Oferta de ajuda ao outro)	3,3	0,6	3,3	2,5	4,3
Fatorial P4 (Posicionamento positivo frente a Deus)	4	1,4	4,7	1,2	4,9
Fatorial P5 (Busca pessoal de crescimento espiritual)	3,7	1	4	1,9	4,4
Fatorial P6 (Ações em busca do outro institucional)	3,1	0,6	3,2	1,9	4
Fatorial P7 (Busca pessoal de conhecimento espiritual)	2,8	1	2,9	1,3	3,7
Fatorial P8 (Afastamento através de Deus da religião e/ou espiritualidade)	3,5	0,9	3,8	2,5	4,3

*Mdn= valor da mediana; **Mín= valor mínimo, ***Máx= valor máximo

Tabela 3 – Fatorial negativo de familiares cuidadores de crianças e adolescentes em tratamento quimioterápico. Brasília, DF, Brasil, 2017

Fatorial Negativo	Média	Desvio-padrão	Mdn*	Mín**	Máx***
Fatorial N1 (Reavaliação negativa de Deus)	1,5	0,3	1,4	1,2	2,2
Fatorial N2 (Posicionamento negativo frente a Deus)	2,5	1,4	2	1,5	4,5
Fatorial N3 (Reavaliação negativa do significado)	2,5	0,4	2,3	2,2	3,1
Fatorial N4 (Insatisfação com o outro institucional)	1,4	0,1	1,5	1,2	1,5

*Mdn= valor da mediana; **Mín= valor mínimo, ***Máx= valor máximo

Quanto às estratégias negativas do CRE, a análise da média 2,0 (Tabela 1), aponta para uma baixa intensidade em sua utilização. No entanto ao analisarmos os fatores negativos que compõem essa estratégia (Tabela 3), observamos que os fatores N2 e N3 apresentaram 2,0 e 2,5 de média, respectivamente, indicando uma utilização de baixa intensidade. No entanto o fator N2 é composto pela questão “Rezei por um milagre” que obteve média 4,5, mostrando altíssima intensidade de uso. Essa análise mostra a expectativa do familiar de que a resolução aconteça por interferência divina e que tudo retorne ao que era antes da doença.

O CRE pode ainda ser analisado pela razão CREN/CREP, cujo resultado nos fornece informações sobre qual proporção as estratégias positivas e negativas foram utilizadas. Neste estudo a razão CREN/CREP obteve o valor de 0,6 (Tabela 1) indicando um direcionamento do uso de CRE para as estratégias negativas durante o período de tratamento quimioterápico. Esse direcionamento negativo pode estar ancorado à expectativa do milagre divino diante da vivência das respostas apresentadas pela criança e adolescente nesse período.

Para testar a existência de associação entre uma variável linha e variável coluna em uma tabela de contingência, é possível utilizar o teste Qui-quadrado. Caso o p-valor seja maior que 0,05, não se rejeita a hipótese nula. A Tabela 4 exhibe os respectivos p-valor e as variáveis cuja associação foi testada. Verificou-se que não existe evidência estatística entre as variáveis testadas e a razão CRE do entrevistado.

Tabela 4 - Teste Qui-quadrado: variáveis testadas e p-valor. Brasília, DF, Brasil, 2017

Variável	p-valor
Idade	0,09
Estado civil	0,06
Sexo	0,17
Parentesco	0,47
Escolaridade	0,1
Religião	0,23
Tempo de diagnóstico do paciente	0,24
Tempo de quimioterapia do paciente	0,55

DISCUSSÃO

Os resultados indicam que os familiares utilizaram o CRE como estratégia para responder à situação de estresse provocada pelo adoecimento de seu jovem membro. Esse achado corrobora outros estudos envolvendo familiares de pacientes graves, e assinala a eficiência desse enfrentamento sobre as demais estratégias em condições de ameaça à vida⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Investigação sobre o uso do *coping* religioso/espiritual com 101 pacientes com câncer em quimioterapia apontou que os participantes recorreram ao CRE como estratégia de enfrentamento de alta intensidade⁽⁷⁾.

No processo de mobilização de respostas entre os familiares cuidadores, observou-se que foram utilizadas tanto estratégias positivas quanto negativas do CRE, porém, com direcionamento para as estratégias negativas. Pode-se dizer que a recorrência das estratégias positivas do CRE estavam ancoradas no posicionamento afirmativo frente aos desígnios de Deus. Nessa perspectiva, os familiares utilizaram as vivências da doença para transformação de si ou de sua vida.

Essa tendência foi descrita também em estudos com pessoas de diferentes faixas etárias, nos quais a utilização da dimensão positiva está altamente relacionada à percepção de controle e independência diante dos efeitos da doença e do tratamento, vinculando-se à melhor qualidade de vida⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Pode-se dizer ainda que a aplicação da estratégia de posicionamento positivo frente a Deus reforça a influência benéfica da religiosidade e da espiritualidade nos processos de enfrentamento dos desafios vivenciados frente à doença grave⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

Em contrapartida, a dimensão negativa do CRE utilizada pelos familiares evidenciou um posicionamento não favorável, ou seja, a reavaliação negativa do significado do evento vivenciado. O CRE está relacionado a estratégias de *coping* delegantes e passivas, nas quais as pessoas deixam de tomar a rédea de suas vidas e tendem a obedecer uma força transcendente que por alguma razão não a está favorecendo. O indivíduo que exerce este estilo de *coping* pode distorcer a realidade e apresentar dificuldades no êxito ao enfrentar o problema⁽¹⁵⁻¹⁹⁾.

A transferência da responsabilidade da resolução dos problemas para Deus foi apontada em estudos que compararam os efeitos do CRE entre pessoas saudáveis e pacientes em condições desfavoráveis de doença. No segundo grupo, as estratégias negativas obtiveram maior utilização, corroborando que talvez haja um impacto negativo causado pela doença na espiritualidade dos envolvidos⁽¹⁵⁻¹⁸⁾.

Essa hipótese também pode ser atribuída à vivência de situações em que as pessoas não tenham nenhum controle sobre os eventos, como as doenças crônicas e a própria finitude. Pessoas com menores competências e habilidades tendem a preferir um estilo omissivo, em razão da crença da perda de controle pessoal. Talvez o descontrole acerca dos efeitos colaterais do tratamento quimioterápico tenham influenciado o CREN nos familiares⁽¹⁴⁻¹⁷⁾.

Alguns autores indicam que, em situações de crise, as pessoas esperam pelo apoio e pela ajuda divina, ao mesmo tempo em que desejam que Deus assuma o controle e a responsabilidade para a resolução dos problemas sem a participação delas próprias⁽¹⁴⁻¹⁷⁾.

Vale ressaltar que o direcionamento para estratégias negativas pode indicar uma pior qualidade de vida da unidade familiar, mas sobretudo do familiar cuidador, conforme comprovam os resultados de outros estudos que relacionam as estratégias de *coping* religioso/espiritual e qualidade de vida^(15,18).

Nesse estudo, a experiência negativa do familiar cuidador durante o tratamento

quimioterápico sugere que as crenças religiosas desse familiar foram colocadas em cheque diante do sofrimento^(14-16,18).

As limitações do estudo referem-se ao delineamento transversal que impede o acompanhamento das possíveis mudanças na utilização do CRE a partir do momento do diagnóstico até o desfecho do tratamento. Outra limitação diz respeito à coleta de dados realizada em um único serviço de tratamento quimioterápico pediátrico.

CONCLUSÃO

Os resultados do estudo indicam que o *coping* religioso/espiritual foi uma importante estratégia de enfrentamento utilizada pelo familiar cuidador no período de tratamento quimioterápico. Verificou-se ainda que houve predominância do uso do CREP, embora eles também tenham utilizado o CREN.

A utilização do CREP foi significativa quanto à busca da transformação de suas vidas e oportunidade de reaproximação com Deus. Enquanto o CREN pode sugerir, pelos resultados, uma transferência de responsabilidade para Deus no tange à cura da doença e ao restabelecimento da normalidade tanto para o familiar quanto para a família.

O direcionamento para o CREN indica a necessidade de busca de estratégias para minimizar seus efeitos. É importante ressaltar que a associação entre doença e castigo divino acarreta efeitos imediatos e/ou duradouros que podem oferecer riscos para o equilíbrio da unidade familiar, afetando o bem-estar, a qualidade de vida e a adesão ao tratamento. Dessa forma, ratifica-se que o CRE é uma variável importante na compreensão das relações entre religião/espiritualidade e saúde de toda a unidade familiar.

O reconhecimento do tipo de CRE no cuidado de enfermagem está alinhado com os novos modelos de atenção à saúde que valorizam a integralidade, o cuidado humanizado e a promoção da saúde. Essa abordagem permite o planejamento e implementação de intervenções adequadas, visando qualificar o cuidado de enfermagem associado à competência para cuidar do corpo físico e das necessidades espirituais do cuidador, da criança, do adolescente e de toda a unidade familiar.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

1. Lazarus RS, Folkman S. An analysis of coping in a middle-age community sample. *J Health Soc Behav.* [Internet]. 1980 [acesso em 20 set 2018]; 21(3). Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/2136617?origin=crossref>.
2. Lazarus R, Folkman S. Transactional theory and research on emotions and coping. *Eur. J. Pers.* [Internet]. 1987 [acesso em 20 set 2018]; 1(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/per.2410010304>.
3. Skinner EA, Edge K, Altman S, Sherwood H. Searching for the structure of coping: a review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychol Bull.* [Internet]. 2003 [acesso em 20 set 2018]; 129(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.129.2.216>.

4. Pargament KI. *The Psychology of Religion and Coping: theory, research, practice*. New York: Guilford Press;1997.
5. Panzini RG, Bandeira DR. Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. *Rev Psiquiatr Clín*. [Internet]. 2007 [acesso em 25 set 2018]; 34(Suppl 1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832007000700016>.
6. Pargament K, Feuille M, Burdzy D. The brief RCOPE: Current Psychometric status of short measure of religious coping. *Religions*. [Internet]. 2011 [acesso em 20 set 2018]; 2. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/50235075_The_Brief_RCOPE_Current_Psychometric_Status_of_a_Short_Measure_of_Religious_Coping.
7. Mesquita AC, Chaves ECL de, Avelino CCV; Nogueira DA, Panzini RG, Carvalho EC de. A utilização do enfrentamento religioso/espiritual por pacientes com câncer em tratamento quimioterápico. *Rev. Latino-Am Enferm*. [Internet]. 2013 [acesso em 28 nov 2017]; 21(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000200010>.
8. Correa CV, Batista JS, Holanda AF. Coping religioso/espiritual em processos de saúde e doença: Revisão da produção em periódicos brasileiros. *Rev PsicoFAE*. [Internet]. 2016 [acesso em 20 set 2018]; 5(1). Disponível em: <https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/82>.
9. Borges MS, Pinho DLM. O Cuidado à família do paciente rave. In: Associação Brasileira de Nutrição; Teixeira E, Bresciane HR, Martini JG, organizadores. *Proenf, Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde do adulto: ciclo 8. Sistema de Educação em Saúde*; v.1. Porto Alegre: Artmed/Panamericana; 2013: 95-126.
10. Sanches MVP, Nascimento LC, Lima RAG de. Crianças e adolescentes com câncer em cuidados paliativos: experiência de familiares. *Rev. bras. enferm*. [Internet]. 2014 jan-fev [acesso em 28 nov 2018]; 67(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140003>.
11. Alves D de A, Silva LG da, Delmondes G de A, Lemos ICS, Kerntopf MR, Albuquerque GA. Cuidador de criança com câncer: religiosidade e espiritualidade como mecanismos de enfrentamento. *Rev. Cuid* [Internet]. 2016 [acesso em 28 nov 2018]; 7(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.336>.
12. Faldilpasic S, Malec D, Dzubur-Kulenovic A. Relationship of religiousness and religious coping with Quality of life among war trauma survivors. *Psicol. Estud*. [Internet]. 2017 [acesso 02 mar 2018]; 29(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.24869/psyd.2017.291>.
13. Panzini RG, Bandeira DR. Escala de Coping Religioso-Espiritual (ESCALA CRE): Elaboração e validação de construto. *Psicol. Estud*. [Internet]. 2005 [acesso em 28 nov 2017]; 10(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722005000300019>.
14. Schleder LP, Parejo LS, Puggina AC, Silva MJP da. Espiritualidade dos familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2013 [acesso em 2017 nov 28]; 26(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000100012>.
15. Vitorino LM, Luchhetti G, Santos AED, Lucchetti ALG, Ferreira EB, Adami NP et al. Spiritual religious coping is associated with quality life in institutionalized older adults. *J Relig Health* [Internet]. 2016 [acesso em 02 mar 2019]; 55(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s10943-015-0148-9>.
16. Brum MV, Aquino GB. Estudo do impacto do tratamento do câncer infantil nos aspectos emocionais dos cuidadores de crianças com diagnóstico da doença. *Rev. cient. FAMINAS*. [Internet] 2014 [acesso em 02 mar 2019]; 10(2). Disponível em: http://www.faminas.edu.br/upload/downloads/20141126163652_658284.pdf.
17. Matos TD de SS, Meneguim S, Ferreira M de L da S, Miot HA. Qualidade de vida e coping religioso-espiritual em pacientes sob cuidados paliativos oncológicos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2017 [acesso em 17 set 2018]; 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1857.2910>.
18. Vitorino LM, Chiaradia, R, Low G, Cruz JP, Pargament KI, Lucchetti ALG et al. Association of spiritual/

religious coping with depressive symptoms in high- and low-risk pregnant women. J. clin. nurs. [Internet]. 2018 [acesso em 29 set 2018]; 27(3-4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/jcn.14113>.

19. Pargament KI, Koenig HG, Peres LM. The many methods of religions coping: development and initial validation of the RCOPE. J. clin. psychol. [Internet]. 2000 [acesso em 07 mar 2019]; 56(4). Disponível em: <https://www.jpsych.com/pdfs/Pargament,%20Koenig%20&%20Perez,%202000.pdf>.

Recebido: 11/10/2018

Finalizado: 01/07/2019

Autor Correspondente:

Rosangela Garcia Jaramillo

Universidade de Brasília

R. 24 Norte, lote 2 – 71916-750 - Brasília, DF, Brasil

E-mail: rosangj@hotmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - RGJ, PSM

Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - RGJ, PSM, MSB

Aprovação da versão final do estudo a ser publicado - MSB

Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - RGJ, MSB
