

***COPING* RELIGIOSO/ESPIRITUAL DE FAMILIARES DE CRIANÇAS E  
ADOLESCENTES COM CÂNCER  
RELIGIOUS/SPIRITUAL *COPING* OF FAMILY MEMBERS OF CHILDREN AND  
ADOLESCENTS WITH CANCER**

Sandy Faria da Silva<sup>1</sup>  
Thaís Vasconcelos Amorim<sup>2</sup>

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** O câncer é uma doença maligna que pode afetar o sistema sanguíneo e os tecidos de sustentação de crianças e adolescentes, sendo uma das principais causas de morte nessa faixa etária. O caminho percorrido pelos familiares desde o diagnóstico até o tratamento é complexo e estressante, gerando sentimentos como medo, angústia e ansiedade frente às mudanças na rotina. O  *coping*  religioso espiritual é um método de enfrentamento comumente utilizado para diminuir os impactos gerados por estressores. No caso do câncer, tem sido apontado como essencial na promoção de uma assistência humanizada e integral à saúde. **OBJETIVO:** Avaliar o  *coping*  religioso/espiritual de familiares de crianças e adolescentes com câncer. **MÉTODO:** Estudo descritivo, exploratório, de abordagem quantitativa. Os dados foram coletados com 30 familiares em uma instituição sem fins lucrativos na Zona da Mata Mineira, através de um questionário para o conhecimento dos dados sociodemográficos e escala de  *coping*  religioso/espiritual breve. A análise foi realizada por meio de estatística descritiva e inferencial. **RESULTADOS:** O valor do  *coping*  total obtido foi de 3,7, a média do  *coping*  positivo foi de 3,3 e, do negativo, de 1,8. A razão foi de 0,5, apontando um direcionamento do uso do  *coping*  para estratégias positivas. **CONCLUSÃO:** Constatou-se que os familiares utilizaram o  *coping*  como método de enfrentamento frente à doença, como estratégia positiva. Esses resultados evidenciam a necessidade da atenção a saúde dos familiares especialmente na dimensão espiritual, embasando a necessidade de um plano de cuidados que englobem intervenções direcionadas para a promoção do bem-estar espiritual.

Palavras-chave: *Coping*. Espiritualidade. Religião. Família. Câncer.

---

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora. E-mail: sandyfaria58@gmail.com

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal de Juiz de Fora. E-mail: thaisamorim80@gmail.com

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Cancer is a malignant disease that can affect the blood system and supporting tissues of children and adolescents, being one of the main causes of death in this age group. The journey undertaken by family members from diagnosis to treatment is complex and stressful, eliciting feelings of fear, distress, and anxiety in response to changes in routine. Religious/spiritual coping is a commonly employed method to alleviate the impacts caused by stressors. In the context of cancer, it has been identified as essential for a promoting humanized and comprehensive health care. **OBJECTIVE:** To assess the religious/spiritual coping of family members of children and adolescents with cancer. **METHOD:** A descriptive, exploratory study with a quantitative approach. Data were collected from 30 family members in a non-profit institution in the Zona da Mata Mineira region through a questionnaire covering sociodemographic information and a brief scale of religious/spiritual coping. Analysis was performed using descriptive and inferential statistics. **RESULTS:** The total coping value obtained was 3.7, with an average positive coping score of 3.3 and a negative coping score of 1.8. The ratio was 0.5, indicating a leaning towards the use of positive coping strategies. **CONCLUSION:** It was observed that family members used coping as a method of dealing with the disease, emphasizing positive strategies. These results highlight the need for attention to the health of family members, especially in the spiritual dimension, supporting the necessity of a care plan that includes interventions aimed at promoting spiritual well-being.

Keywords: Coping. Spirituality. Religion. Family. Cancer.

## 1 INTRODUÇÃO

Câncer é o termo comum para definir um grupo de mais de cem doenças malignas que pode afetar qualquer parte do corpo, sendo considerada a segunda principal causa de morte no mundo. Tem como característica a rápida proliferação de células anormais, que tendem a ser incontroláveis e agressivas, possibilitando o surgimento de tumores primários e metastáticos (OPAS, 2020).

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2023), é esperado que aproximadamente 6,23 milhões de pessoas nas Américas, recebam o diagnóstico de câncer até o ano de 2040. Especificamente no Brasil, o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2022) estimou 704 mil casos por ano até 2025, sendo a primeira causa de morte por doenças entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos.

Diferentemente da doença oncológica no adulto, o câncer infantojuvenil afeta mais as células do sistema sanguíneo e os tecidos de sustentação. São mais comuns as leucemias, tumores que atingem o sistema nervoso central e linfomas. A divulgação acerca dos sinais e sintomas para a detecção precoce precisa ser mais disseminada, visto que os pacientes normalmente chegam aos serviços com a doença em estágio mais avançado (INCA, 2023).

O caminho percorrido pelas crianças, adolescentes e familiares perpassa a busca pelo diagnóstico que surge a partir de sinais e sintomas inespecíficos, e exames por vezes invasivos. O acompanhamento do processo até a confirmação da doença e o início do tratamento, podem acarretar ansiedade e tensão nos familiares (SÁ; SILVA; GÓES, 2019).

Usualmente, os sentimentos dos familiares são ignorados em prol do ente adoecido. Entretanto, a espiritualidade/religiosidade (E/R) são métodos favoráveis de enfrentamento diante do diagnóstico e tratamento de câncer, além de estarem vinculadas a uma melhor condição de saúde, bem-estar físico e mental (URTIGA *et al*, 2022; FARINHA *et al*, 2022).

O conceito de espiritualidade está em debate contínuo e não é muito bem delimitado, sendo confundido e/ou comparado com religiosidade. A espiritualidade é “a relação com o sagrado, o transcendente (Deus, poder superior, realidade última). Referente ao domínio do espírito, à dimensão não material ou extrafísica da existência”. Já a religião e/ou religiosidade é um “sistema organizado de crenças e práticas desenvolvidas para facilitar a proximidade com o transcendente.” (MOREIRA; LUCCHETTI, 2016, p. 54-55).

O CRE abrange estratégias de adaptação dos indivíduos a situações estressantes, crônicas ou adversas (Esperandio *et al*, 2017). O termo *coping* religioso/espiritual (CRE) que é

definido como a aplicação da religiosidade, espiritualidade ou fé para o enfrentamento do estresse (Pargament, 1997).

Comumente utilizado para diminuir os impactos e sofrimentos gerados desde o diagnóstico até o tratamento de doenças, o *coping* religioso/espiritual (CRE) tem sido apontado como essencial na prática clínica, uma vez que como uma terapia complementar, auxilia na redução do estresse e promove uma assistência mais humanizada, proposta que vai ao encontro da formação de enfermeiros. Assim, é de extrema importância que na etapa de anamnese, haja a investigação do valor que pacientes e familiares conferem às questões espirituais/religiosas, visto que influenciam na qualidade do cuidado (PEREIRA; BRANCO, 2016; TOTTI; JUNIOR, 2022; VILLEGAS *et al*, 2022).

Neste contexto, destaca-se o cuidado espiritual, o qual deve ser realizado pela Enfermagem por meio de teorias e intervenções que proporcionem bem-estar, consolo, conforto e apoio nos momentos de estresse (FILHO, 2022). Entretanto, ainda se evidencia uma insuficiência na abordagem da E/R durante a graduação e nos trabalhos já publicados, em que em sua grande maioria observam o enfrentamento de familiares de pacientes adultos e idosos sendo relevante a educação permanente e o desenvolvimento de pesquisas acerca do cuidados dos familiares de crianças e adolescentes, a fim de sensibilizar e promover o engajamento do cuidado na dimensão espiritual durante o processo de enfermagem, tanto para os pacientes quanto para os familiares. (OLIVEIRA; FERREIRA, 2021).

A partir disto, surgiu a inquietação acerca do uso de estratégias de enfrentamento no âmbito da religiosidade e espiritualidade, considerando uma situação estressante como o câncer. Assim, tornou-se objetivo desta investigação avaliar o *coping* religioso/espiritual de familiares de crianças e adolescentes com câncer.

## **2 METODOLOGIA**

Estudo descritivo, do tipo exploratório, de abordagem quantitativa. O cenário de pesquisa foi uma Fundação sem fins lucrativos localizada na região da Zona da Mata mineira, cujo objetivo é propiciar o acesso a um tratamento digno a pessoas portadores de neoplasias e seus familiares. Dentre os vários programas desenvolvidos no cenário, constam reuniões mensais com os familiares, com o objetivo de levar conhecimentos em saúde de maneira descontraída e realização de atividades de lazer, além de hospedagem aos assistidos e seus acompanhantes.

A amostra final foi constituída de 30 participantes selecionados através de técnica de amostragem do tipo não probabilística, por conveniência e com base no levantamento de familiares/responsáveis que atendam aos critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão foram: ser maior de 18 anos, independente do sexo e ser o familiar/responsável pela criança ou adolescente, considerou-se como familiar representantes legais, no cenário investigado há pelo menos seis meses, visto que esse tempo é considerado o mínimo para avaliar o uso do *coping* religioso/espiritual. Os critérios de exclusão compreenderam apresentar dificuldade/incapacidade de verbalização/fala ou qualquer transtorno que impeça a cognição/clareza de ideias.

Foram utilizados dois modos de acesso aos participantes. O primeiro, por meio do comparecimento da equipe de pesquisa à reunião mensal de familiares/responsáveis de crianças e adolescentes que se encontram em tratamento durante o período da coleta de dados e o segundo, por meio do levantamento de dados/informações nos livros de registro da Fundação, de modo a captar familiares/responsáveis que foram assistidos nos últimos três anos, iniciando pelo ano mais recente e realizando o contato via telefone. Em ambos os casos, foram explicitados os objetivos da pesquisa e obtido o consentimento verbal, sendo agendado o melhor momento e local para coleta dos dados, de acordo com a preferência pessoal. Destaca-se que nos casos em que havia dois familiares/responsáveis presentes na reunião ou destacados nos livros de registro, apenas um foi entrevistado, sendo a escolha de maneira voluntária.

No dia e horário agendados, a pesquisa foi desenvolvida após a concordância do participante com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que foi entregue pela pesquisadora, lido em conjunto para propiciar maior compreensão e assinado pelos envolvidos.

Durante a coleta de dados, um roteiro de entrevista semiestruturado e a escala CRE-Breve foram utilizados. O roteiro foi construído pela pesquisadora responsável/equipe de pesquisa e contém questões sobre os aspectos demográficos, clínicos e espiritual/religioso. A opção pela escala CRE-Breve no presente estudo foi determinada pelo fato desta abordar questões relacionadas às estratégias mais específicas de enfrentamento religioso/espiritual frente a situações de estresse, no caso, aquelas desencadeadas pelo estímulo estressor “câncer”. O período de coleta de dados ocorreu entre maio e setembro de 2023.

A CRE-Breve contém 49 itens, 34 relacionados ao CREP (*coping* religioso/espiritual positivo) e 15 relacionados ao CREN (*coping* religioso/espiritual negativo). Dentro os fatores positivos, conforme validado (Panzini e Bandeira, 2005), há uma subdivisão em sete outros fatores correspondentes a estratégias cognitivas e comportamentais específicas de CRE e em

relação aos fatores negativos há quatro subdivisões referentes a estratégias cognitivas e comportamentais específicas de CRE.

As respostas são dadas em escala tipo Likert de cinco pontos, variando de 1 (nunca) a 5 (muitíssimo) e recebem uma pontuação que possibilita a análise e compreensão dos dados. Se o participante emprega CRE positivo e negativo em situações de estresse, é a proporção entre as quantidades (CREN/CREP) que determina consequências positivas ou negativas na utilização total do CRE. O estudo que validou a escala no Brasil afirmou que a proporção mínima necessária para se obter um balanço positivo na qualidade de vida do avaliado, seria 2 CREP:1CREN, gerando a razão CREN/CREP menor ou igual a 0,50 (PANZINI; BANDEIRA, 2005).

De modo a preservar o anonimato dos participantes, ofereceu-se um pseudônimo mediante um código alfanumérico representado pela letra “P” seguida por um número que corresponde à ordem cronológica das entrevistas (P1, P2, P3, P4, ...).

A etapa de análise dos dados precedeu de organização em planilha eletrônica utilizando-se dos programas Microsoft Office Excel 2010 e *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0 para apresentação de estatística descritiva, inferencial e medidas de tendência central. Foram realizados testes estatísticos descritivo e inferencial, além da análise de confiabilidade ( $\alpha = 0,86$ ). Em relação aos dados obtidos com a aplicação da Escala CRE-Breve, foi adotada a análise proposta pelas autoras da escala, considerando-se quatro índices, a saber o CRE Total, CREP, CREN e razão CREN/CREP. Os parâmetros utilizados para análise dos valores das médias 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) (PANZINI; BANDEIRA, 2005). Para verificar a associação entre as variáveis e o *coping* religioso/espiritual total, foi utilizada a regressão linear múltipla com um nível de significância igual a 0,05 (alfa=5%).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora sob número de parecer 5.901.018 e CAAE 66928823.6.0000.5147 em 16/02/2023.

### **3 RESULTADOS**

Participaram deste estudo 30 (100%) familiares/responsáveis de crianças e adolescentes com câncer, sendo 23 (76,7%) do sexo feminino e 7 (23,3%) do sexo masculino com média de idade de 42 anos. Os dados referentes as variáveis sociodemográficas são apresentados na tabela 1.

Tabela 1 – Características sociodemográficas de 30 familiares/responsável de crianças e/ou adolescentes com câncer.

<b>Caracterização sociodemográfica</b>		<b>Número de participantes = 30 / (%)</b>
<b>Domicílio</b>	Outros municípios	20 / 66,7 %
	Juiz de Fora	10 / 33,3 %
<b>Estado Civil</b>	Casado	18 / 60 %
	Solteiro	7 / 23,3 %
	Divorciado	3 / 10 %
	Viúvo	1 / 3,3 %
	União Estável	1 / 3,3 %
<b>Escolaridade</b>	Ensino Médio	18 / 60,4% %
	Ensino Médio Incompleto	4 / 13,2 %
	Ensino Fundamental Incompleto	3 / 9,9% %
	Ensino Fundamental	2 / 6,6% %
	Ensino Superior	2 / 6,6 %
	Pós-graduação	1 / 3,3 %
<b>Cor</b>	Pardo	14 / 46,6 %
	Preto	8 / 26,7 %
	Branco	8 / 26,7 %
<b>Número de filhos</b>	1 – 2	22 / 73,3 %
	Mais de 3	8 / 26,7 %
<b>Ocupação</b>	Do lar	12 / 40 %
	Empregado	10 / 33,3 %
	Desempregado	4 / 13,3 %
	Autônomo	3 / 10 %
	Aposentado	1 / 3,4 %
<b>Renda familiar</b>	1-2 salários-mínimos	23 / 79,3 %
	3-5 salários-mínimos	5 / 17,2%
	Mais de 6 salários-mínimos	1 / 3,4 %
<b>Parentesco</b>	Mãe	22 / 73,4 %
	Pai	6 / 20 %
	Padrasto	1 / 3,3 %
	Tia	1 / 3,3 %

Fonte: Elaborada pelas autoras (2023).

Em relação a idade da criança ou adolescente quando foi descoberto o diagnóstico, 10 (33,3 %) tinham de zero a quatro anos, 10 (33,3 %) tinham de cinco a nove anos e 10 (33,3 %)

de 10 a 16 anos. Os diagnósticos mais prevalentes foram os de Leucemias 14 (46,6%), seguido de Linfomas 3 (10%) e Glioma 3 (10%). Em relação aos tratamentos realizados, 21 (70%) participantes relataram que seus filhos passaram por quimioterapia, 6 (20 %) por cirurgia e os demais se dividiram em radioterapia, transplante de medula óssea e acompanhamento ambulatorial.

Quando perguntados sobre como estava sua saúde, 4 (13,8%) participantes responderam que está muito boa, 22 (75,9%) que está boa e 3 (10,3 %) que está ruim. As doenças com maior prevalência entre os familiares são a hipertensão arterial 10 (45,5%) participantes, depressão com 5 (16,6%), diabetes mellitus com 2 (9,1%) e câncer com 2 (9,1%).

Referente a R/E, 29 (96,7 %) se consideram uma pessoa religiosa, 14 (46,7 %) participantes se declararam católicos, seguidos por 12 (40%) evangélicos, 1 (3,3 %) espírita, 1 (3,3 %) metodista e 2 (6,7%) sem religião, mas espiritualizados. Em relação à importância da religião, 29 (96,7 %) declararam que é muito importante e 18 (60%) dedicam um tempo diário para as práticas religiosas. Além disso, os 30 (100%) participantes afirmaram que a religiosidade/espiritualidade tem os auxiliado no enfrentamento. A tabela 2 apresenta os valores da análise dos índices gerais da escala CRE.

Tabela 2 – CRE dos familiares/responsáveis de crianças e adolescentes com câncer.

<b>Coping Religioso/Espiritual</b>	<b>Média</b>	<b>Mediana</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Intensidade de uso segundo a média</b>
CRE Total	3,76	3,78	0,68	Alta
CRE Positivo	3,38	4	1,58	Média
CRE Negativo	1,86	1	1,33	Baixa
Razão	0,56	0,54	0,17	Direcionamento para estratégias positivas

Fonte: Elaborada pelas autoras (2023).

O CRE total é o índice que mostra o uso do  *coping*, indicando qual a intensidade em sua utilização. No estudo em questão, o CRE total foi de alta intensidade (3,76), apresentando-se como uma relevante estratégia de enfrentamento pelos participantes. Já o CREP foi de 3,38 e o CREN 1,86, evidenciando respectivamente, índices de média e baixa intensidade de utilização.

Ainda podemos analisar o uso do CRE pela razão CREN/CREP, cujo resultado indica qual a proporção da utilização das estratégias positivas e negativas. A razão CREN/CREP, nesta pesquisa, obteve o valor de 0,56, apontando um direcionamento dos familiares para o uso de estratégias positivas.



Em relação aos fatores positivos, P1 e P6 apresentaram as maiores médias, com 3,75, e 4,75, respectivamente. Esses resultados sugerem que houve uma alta e altíssima adoção dessas estratégias pelos familiares, indicando uma possível transformação pessoal ou na vida desde o diagnóstico e durante o tratamento e; um afastamento através de Deus da religião e/ou espiritualidade. Considerando os fatores negativos, prevaleceram N2 e N4 com médias de 3,75 e 2,5, indicando média alta e média, respectivamente, na posição negativa frente à Deus, transferindo-lhe toda a responsabilidade de cura e; reavaliação negativa do significado da situação estressora, encarando-a como punitiva.

A avaliação dos índices fatoriais secundários (P1-P7/ N1-N4) proporcionou uma compreensão mais detalhada das estratégias de CRE que eram mais frequentemente utilizadas pelos familiares, conforme descrito na tabela 3.

Tabela 3 – Fatoriais positivos e negativos de familiares de crianças e adolescentes com câncer.

<b>Fatoriais Positivos</b>	<b>Média</b>	<b>Mediana</b>	<b>Desvio Padrão</b>
Fatorial P1 (Transformação de si/sua vida)	3,25	4,5	0,86
Fatorial P2 (Busca de ajuda espiritual)	3	2,5	1,15
Fatorial P3 (Oferta de ajuda ao outro)	2,75	4	1,35
Fatorial P4 (Posicionamento positivo frente a Deus)	3	4,5	2,10
Fatorial P5 (Busca de outro institucional)	3	2,75	1,25
Fatorial P6 (Afastamento através de Deus da religião e/ou espiritualidade)	4,75	5	0,28
Fatorial P7 (Busca de conhecimento espiritual)	2,5	2,5	1,5
<b>Fatoriais Negativos</b>			
Fatorial N1 (Reavaliação negativa de Deus)	1,75	1,5	0,35
Fatorial N2 (Posicionamento negativo frente a Deus)	3,75	3	1,75
Fatorial N3 (Insatisfação com o outro institucional)	1,75	1,25	0,47
Fatorial N4 (Reavaliação negativa do significado)	2,5	2	1

Fonte: Elaborada pelas autoras (2023).

A associação entre CRET e número de filhos mostrou-se estatisticamente significativa com  $p < 0,002$ , permitindo inferir que quanto menor o número de filhos, maior utilização do coping religioso/espiritual como estratégia de enfrentamento.

## 4 DISCUSSÃO

No presente estudo, os participantes utilizavam de alguma forma a religião e espiritualidade como estratégias de enfrentamento da situação de doença oncológica de crianças e adolescentes, o que corrobora com evidências que apontaram o CRE como método eficaz de enfrentamento da doença proporcionando maior compreensão do significado e propósito do momento vivenciado (FARINHA *et al*, 2022; ROCHA *et al*, 2018).

Constataram-se maior número de mães como familiares e de residentes de outras cidades. Sabe-se que a mãe é o familiar que na maioria das vezes assume os cuidados da criança, e sua vida se altera significativamente ao tentar lidar com a situação de maneira mais proativa, ressignificando o momento, se deparando com a falta de apoio de pessoas próximas, o que se intensifica quando a família está fisicamente longe (GUIMARÃES; DELLAZZANA-ZANON; ENUMO, 2021; VIERA *et al*, 2022).

Além disso, desempregados ou desempenhando a função do lar, os participantes possuem, em sua maioria, renda familiar mínima para atender as demandas e realizar a adaptação à nova rotina da criança e do adolescente. Desde o diagnóstico, há impacto significativo na rotina familiar, além das demandas financeiras, sociais e de saúde que surgem trazendo mudanças bruscas e rápidas, gerando instabilidades emocionais e sentimentos de medo de perda do ente. Frente a isso, a E/R surge como fonte de amparo a essas vivências, sendo, portanto, um dos principais recursos de enfrentamento e conforto (CARBOGIM *et al*, 2019; MARQUES; PUCCI, 2021).

De acordo com estudos realizados por Silva *et al* (2023), Nicholas *et al* (2017) e Jaramillo, Monteiro e Borges (2019), o diagnóstico que prevaleceu na infância e na adolescência foram o de leucemia e linfoma e a terapia mais utilizada foi a quimioterapia, condizendo com os achados do atual estudo.

A saúde dos familiares também é um fator importante a ser levado em conta durante todo o trajeto terapêutico. A experiência do câncer pode ser mobilizadora de tristeza, culpa, incerteza, ansiedade, depressão, entre vários outros sentimentos que afetam a saúde física, mental, social e espiritual dos familiares (SILVA, 2020).

As doenças que prevaleceram entre os entrevistados foram a hipertensão arterial e o diabetes mellitus, doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) que podem estar relacionadas com o estado emocional. De acordo com pesquisas realizadas o estresse, ansiedade e depressão podem auxiliar no desenvolvimento destas DCNT, visto que elas alteram o eixo hipotalâmico-hipofisário-adrenal, ativando o sistema nervoso simpático, liberando hormônios como o

cortisol, glucagon e adrenalina, aumentando os níveis de glicose no sangue e a pressão arterial (RAUPP *et al*, 2021; OLIVEIRAS *et al*, 2021).

Mais de 90% dos entrevistados se declararam religiosos, conferindo à religião muita importância em suas vidas e realizando diariamente práticas religiosas. Somando-se a esses resultados, destaca-se o maior uso do CRE positivo em pessoas que realizam práticas religiosas diárias (SILVA *et al*, 2019). Para além, o apego à religiosidade/espiritualidade influi positivamente na saúde biopsicossocial, diminuindo índices de ansiedade, depressão e estresse. Há benefícios como melhora do humor, aceitação da doença e aumento das taxas de esperança e positividade (SILVA, 2020; BUHRER; ORNELL, 2022; FERREIRA *et al*, 2020).

De modo semelhante, a E/R e a fé foram associadas, alterando os significados relativos ao sofrimento, sendo que expressões da espiritualidade provocaram percepções e sentimentos de conforto e esperança, tendo papel calmante e indutor de consolo cognitivo e emocional (NICHOLAS *et al*, 2017). Tais resultados se aproximam dos achados da atual investigação, em que todos os familiares afirmaram que a crença, as práticas religiosas e espirituais auxiliam no enfrentamento à situação oncológica de seus entes.

A partir disto, infere-se quanto ao uso do *coping* religioso/espiritual com alta intensidade e predominância de estratégias positivas, coincidentes em cuidadores de crianças com fissura de lábio e ou palato disfásicas e em pacientes sobreviventes de câncer alguns anos após transplante de células tronco hematopoiéticas (FARINHA *et al*, 2022; MACHADO *et al*, 2022).

O uso das estratégias de CREP pelos participantes destacou-se através da busca por autotransformação e afastamento através de Deus, indicando o alívio temporário da situação estressante. Evidências apontam que esses fatores se encontram em relação direta com melhora na qualidade de vida, no bem-estar físico e psicológico, no enfrentamento de condições crônicas de saúde e em maiores níveis de esperança (VITORINO *et al*, 2016; MATOS *et al*, 2017; COSTA *et al*, 2019).

No entanto, mesmo que com baixa intensidade, houve o uso de estratégia negativas, assim como por alguns pais de crianças com câncer que adotaram medidas voltadas para a emoção, realizando menos esforços para lidar com seus sentimentos (GUNAY; OZKAN, 2019). A avaliação desfavorável do significado da situação estressante não auxilia no enfrentamento dos momentos difíceis. Isso ocorre porque aqueles que recorrem a esse tipo de estratégia, acabam transferindo a responsabilidade pela resolução de problemas para Deus, abdicando do controle sobre as próprias vidas. Tal comportamento pode levar a uma distorção

da realidade, dificultando a capacidade de lidar com os desafios e resultando em um maior nível de angústia espiritual (VITORINO *et al*, 2016; SILVA, 2019).

Constatou-se no presente estudo que quanto menor o número de filhos, maior o uso das estratégias do *coping*. Infere-se que essa relação pode ter ocorrido devido aos sentimentos de medo, desespero e angústia frente ao diagnóstico de uma doença que culturalmente carrega muitos tabus relacionados ao processo de morte e morrer. Considera-se ainda o fato de que os pais que se encontram na situação de cuidadores dos filhos doentes, dispõem a maior parte do seu tempo para o cuidado relegando as tarefas domésticas, emprego, estudos, atividades sociais e a atenção a outros membros da família (MENSAH *et al*, 2023; PAULA *et al*, 2019).

Diante disso e das necessidades que podem ser compreendidas a partir dos resultados, discute-se o papel do enfermeiro junto aos familiares, uma vez que aspectos como comunicação efetiva/terapêutica, afetividade, empatia, simpatia, escuta ativa e criação de vínculo interpessoal, foram apresentados como demandas de cuidado espiritual por familiares de pacientes com doença oncológica (ROCHA *et al*, 2018).

É necessário que se criem estratégias para auxiliar os familiares a enfrentarem todas as etapas do processo do câncer infantojuvenil. Cuidadores familiares de pacientes pediátricos com câncer possuíam uma forte relação entre o uso do CRE negativo e a ocorrência de sintomas depressivos (VITORINO *et al*, 2018).

A comunicação, o apoio emocional, o incentivo à fé e à esperança como parte do cuidado espiritual em Enfermagem, foi demonstrado como sendo muito importante na atenção a saúde dos familiares, constatando-se como passíveis de serem realizados pelos enfermeiros. Todavia, os conhecimentos e práticas sobre essa temática ainda são escassos, tanto no processo de formação, quanto na educação permanente desses profissionais (SCHWERTNER *et al*, 2021; SANTOS *et al*, 2021).

O presente estudo apresenta limitações que se referem ao cenário único e específico. Embora os resultados tragam propostas e relações importantes para a sensibilização dos profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros na direção dos cuidados aos familiares e à atenção a dimensão espiritual, sugere-se a elaboração de estudos com maior número de participantes e em diferentes cenários, abrangendo um maior público alvo para a melhor compreensão acerca das necessidades de cuidado dos familiares e a importância da espiritualidade, sendo possível assim, construir um arcabouço de estratégias de cuidado voltadas para esse público.

Em virtude da escassez de pesquisas que envolvem a problemática, é necessário que o tema seja mais difundido no meio acadêmico-científico. Dessa forma, os acadêmicos e profissionais de enfermagem poderão adquirir conhecimentos e desenvolver habilidades para prestar um cuidado pleno, genuíno e em toda a sua completude para promoção do bem-estar espiritual de pacientes e seus familiares.

## **5 CONCLUSÃO**

Conclui-se que o *coping* R/E é um método eficaz e uma importante estratégia no enfrentamento dos familiares de crianças e adolescentes com câncer. As crenças podem auxiliar nos momentos difíceis frente à doença, diante do medo, insegurança e da distância da família, sendo uma forma de apoio, força e esperança. Ao contrário do que muitos acreditam, a fé e a ciência não são sempre opostas e, quando aliadas, contribuem no enfrentamento. Não obstante, vale ressaltar que quando em uso de estratégias negativas, a E/R pode trazer malefícios, como transferência de responsabilidade de cura a Deus e avaliação da situação como uma forma de punição.

## REFERÊNCIAS

- BUHRER, F. C; ORNELL, F. Evidências científicas sobre os benefícios da religião/espiritualidade em pacientes oncológicos. **Rev Bras Psicoter**, V. 24, n. 1, p. 63-90, 2022. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celg.org.br/pdf/v24n1a05.pdf> . Acesso em: 9 nov 2023.
- CARBOGIM, F.C *et al.* Enfrentamento de familiares de pacientes em tratamento oncológico. **Rev Enferm Atenção Saúde**, v. 8, n. 1, p. 51-60, 2019. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/3409> . Acesso em: 28 out 2023.
- COSTA, D. T *et al.* (2019). Religious/spiritual coping and level of hope in patients with cancer in chemotherapy. **Rev Bras De Enfermagem**, v. 72, n. 3, p. 640-645, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0358> . Acesso em: 27 out 2023.
- ESPERANDIO, M.R *et al.* Coping Religioso/Espiritual na antessala de UTI: Reflexões sobre a Integração da Espiritualidade nos Cuidados em Saúde. **Interações**, v. 12, n. 22, p. 303, 2017. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/interacoes/article/view/P.1983-2478.2017v12n22p303#:~:text=Decorridos%206%20meses%2C%20a%20maioria,cuidado%20pela%20equipe%20multidisciplinar%20hospitalar>. Acesso em: 23 dez 2022.
- FARINHA, F. T *et al.* Influência da religiosidade/espiritualidade em cuidadores informais de crianças com leucemia. **Revista Bioética**, v. 30, n. 4, p. 892–899, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/Tgm9wMwnVcKYcQxjL8R8Srz/?lang=pt#> . Acesso em: 3 ago 2023.
- FERREIRA, L. F *et al.* A influência da espiritualidade e da religiosidade na aceitação da doença e no tratamento de pacientes oncológico: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. 2, 2020. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/422> . Acesso em: 9 nov 2023.
- FILHO, P.L.M. Espiritualidade na Atenção Oncológica pela ótica dos Enfermeiros, a luz da teoria de Jean Watson. **Revista Nursing**, v. 25, p. 7940-7945, 2022. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2545/3098>. Acesso em: 8 dez 2022.
- GONÇALVES, J.P.B *et al.* Complementary religious and spiritual interventions in physical health and quality of life: A systematic review of randomized controlled clinical trials. **PLOS ONE**, v. 12, n. 10, p.1-21, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5648186/>. Acesso em: 8 dez 2022.
- GUIMARAES, C. A; DELLAZZANA-ZANON, L. L; ENUMO, S. R. F. Enfrentamento materno do câncer pediátrico em quatro fases da doença. **Pensando fam.**, v. 25, n. 2, p. 81-97, 2021. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2021000200007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2021000200007&lng=pt&nrm=iso) . Acesso em: 24 out 2023.
- GUNAY, U; OZKAN, M. Emotions and coping methods of Turkish parents of children with cancer. **Journal of Psychosocial Oncology**, v. 37, n. 3, p. 398-412, 2019. Disponível em:

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07347332.2018.1555197> . Acesso em: 11 nov 2023.

JARAMILLO, R. G; MONTEIRO, P, S; BORGES, M. S. *Coping* religioso/espiritual: um estudo com familiares de crianças e adolescentes em tratamento quimioterápico. **Cogitare Enfermagem**, v. 24, 2019. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/62297> . Acesso em: 11 nov 2023.

MACHADO, C. A. M *et al.* *Coping* Religioso Espiritual e qualidade de vida dos sobreviventes de câncer cinco anos após o transplante de células tronco hematopoiéticas. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 68, n. 4, 2022. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/2812> . Acesso em: 9 nov 2023.

MARQUES, T. C. S; PUCCI, S. H. M. Espiritualidade nos cuidados paliativos de pacientes oncológicos. **Psicologia USP**, v. 32, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200196> . Acesso em 28 out 2023.

MATOS, T. D. S; MENEGUIN, S; FERREIRA, M. L. S.; MIOT, H. A. Quality of life and religious-spiritual coping in palliative cancer care patients. **Revista Latino-americana De Enfermagem**, v. 25, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1857.2910> . Acesso em: 28 out 2023.

MENSAH, A. B. B et al. Impact of childhood and adolescence cancer on family caregivers> a qualitative analysis of strains, resources and coping behaviours. **BMC Psychology**, v. 11, n. 361, 2023. Disponível em: <https://bmcpshology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-023-01406-w> . Acesso em: 11 nov 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional De Câncer José Alencar Gomes Da Silva– INCA, 2023. Câncer infantojuvenil. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/infantojuvenil> . Acesso em: 8 dez 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional De Câncer José Alencar Gomes Da Silva – INCA, 2022. Estimativa de 2023- Incidência de câncer no Brasil. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa> . Acesso em: 8 dez 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional De Câncer José Alencar Gomes Da Silva– INCA, 2022. Tratamento do câncer. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer> . Acesso em: 8 dez 2022.

MOREIRA-ALMEIDA, A; LUCCHETTI, G. Panorama das pesquisas em ciência, saúde e espiritualidade. **Cienc. Cult.**, v. 68, n. 1, p. 54-57, 2016. Disponível em: [http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0009-67252016000100016&lng=en&nrm=iso](http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252016000100016&lng=en&nrm=iso) . Acesso em: 8 dez 2022.

NICHOLAS, D. B. *et al.* Parental spirituality in life-threatening pediatric cancer. **Journal of Psychosocial Oncology**, v. 35, n. 3, p.323-334, 2017. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07347332.2017.1292573> . Acesso em: 9 nov 2023.

OLIVEIRA, A. R *et al.* A relação entre hipertensão arterial, ansiedade e estresse: uma revisão integrativa da literatura. **Psicologia em estudo**, v. 26, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/5FwKqGwHYLtxyrRrwqjW5Sn/#> . Acesso em: 7 nov 2023.

OLIVEIRA, L. A. F; OLIVEIRA, A. L; FERREIRA, M. A. Formação de enfermeiros e estratégias de ensino-aprendizagem sobre o tema da espiritualidade. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 5, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/MLwXFr6mDcnyfd8zdg5BW7w/> . Acesso em: 27 out 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Organização Pan Americana de Saúde- OPAS, 2020. Câncer. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer> . Acesso em: 3 mar 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Organização Pan Americana de Saúde- OPAS, 2020. Dia Mundial Contra o Câncer 2023: Por Cuidados Mais Justos. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/campanhas/dia-mundial-contra-cancer-2023-por-cuidados-mais-justos> . Acesso em: 3 mar 2023.

PANZINI, R.G; BANDEIRA, D.R. Escala de Coping Religioso-Espiritual (Escala CRE): elaboração e validação de construto. **Psicologia em Estudo**, v. 10, n. 3, p. 507-516, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/C6VxW6YsyYZyc4xH8jkr7Wn/abstract/?lang=en> . Acesso em: 19 dez 2022.

PAULA, D. S. P et al. Câncer infantojuvenil do âmbito familiar: percepções e experiências frente ao diagnóstico. **Revista Cuidarte**, v. 10, n. 1, 2019. Disponível em: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/570> . Acesso em: 11 nov 2023.

PARGAMENT, K.I. The psychology of religion and coping: theory, research, practice. New York: Guilford Press, 1997.

PEREIRA, T.B; BRANCO, V.L.R. As estratégias de coping na promoção à saúde mental de pacientes oncológicos: uma revisão bibliográfica. **Rev. Psicol. Saúde**, v. 8, n. 1, p. 24-31, 2016. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2016000100004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2016000100004&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 11 dez 2022.

RAUPP, I.T *et al.* Diabetes mellitus tipo 2 e saúde mental: uma abordagem multidisciplinar. **Brazilian Jornal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 90-104, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/22623/18116> . Acesso em: 7 nov 2023.

ROCHA, R.C.N.P *et al.* Spiritual needs experienced by the patient's family caregiver under Oncology palliative care. **Rev Bras Enferm.**, v. 71, n. 6, p. 2635-2642, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0873> . Acesso em: 27 out 2023.

SÁ, A.C.S; SILVA, A.C.S.S; GÓES, F.G.B. Diagnóstico do câncer infantojuvenil: O caminho percorrido pelas famílias. **Rev Fund Care**, v. 11, n. 5, p. 1180-1187, 2019. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7076> . Acesso em: 8 dez 2022.



SANTOS, P.M *et al.* Religious and spiritual support in the conception of nurses and families of critical patients: a cross-sectional study. **Rev Esc Enferm USP**, v. 55, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0508> . Acesso em: 28 out 2023.

SCHWERTNER, M.V.E *et al.* Estratégias de auxílio a famílias no enfrentamento do pós-diagnóstico de câncer infantil. **Rev Fund Care Online**, v. 13, p. 443-450. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.7543> . Acesso em: 27 out 2023.

SILVA, D. A. O paciente com câncer e a espiritualidade: revisão integrativa. **Revista Cuidarte**. v. 11, n. 3, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1107> . Acesso em: 28 out 2023.

SILVA, G. C. N *et al.* Religious/spiritual coping and spiritual distress in people with cancer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 6, p. 1534-1540, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0585> . Acesso em: 27 out 2023.

SILVA, G. L. C *et al.* Perfil clínico-epidemiológico de pacientes pediátricos de um centro de oncohematologia de Pernambuco. **Revista Ciência Plural**, v. 9, n. 1, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/27811/16828> . Acesso em: 7 nov 2023.

SILVA, M.C.M; VITORINO, L.M. Religiosidade e espiritualidade na prática clínica da enfermagem: revisão da literatura e desenvolvimento de protocolo. **HU Revista**, v. 44, n. 4, p. 469-479, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/28148/20205> . Acesso em: 8 dez 2022.

SOUZA, A. C; ALEXANDRE, N. M. C; GUIRARDELLO, E. B. Propriedades psicométricas a avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 3, p. 649-659, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/v5hs6c54VrhmjvN7yGcYb7b/?lang=pt#> . Acesso em: 6 out 2023.

TOTTI, L.M.M.B; JUNIOR, A.C.S. O uso das estratégias de coping por pacientes e seu impacto no controle do estresse. **Revista Nursing**, v. 25, n. 288, p. 7841-7846, 2022. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2478/3028> . Acesso em: 11 dez 2022.

URTIGA, L. M. P. C *et al.* Espiritualidade e religiosidade: influência na terapêutica e bem-estar no câncer. **Revista Bioética**, v. 30, n. 4, p. 883–891, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/QTnYwfsW5vDSBLkxxLn5d3K/?lang=pt#> . Acesso em: 3 ago 2023.

VIEIRA R.F.C *et al.* Qualidade de vida das mães de criança com câncer: revisão integrativa. **Rev Pesq Cuid Fundam**, v. 14, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11575> . Acesso em: 28 out 2023.

VILLEGAS, V.C.A *et al.* Coping espiritual/religioso e fim de vida: revisão sistemática. **Rev. Bras. Med Fam. Comunidade**, v. 44, n. 17, 2022. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3011/1738> . Acesso em: 11 dez 2022.

VITORINO L.M *et al.* O enfrentamento religioso espiritual está associado à qualidade de vida em idosos institucionalizados. **J. Relig Saúde**, v. 55, p. 549-559, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10943-015-0148-9> . Acesso em: 26 out 2023.

VITORINO L.M *et al.* Spiritual and religious coping and depression among family caregivers of pediatric cancer patients in Latin America. **Psychooncology**, v. 27, n. 8, p. 1900-1907, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29663569/> . Acesso em: 28 out 2023.