

Influência da religiosidade/espiritualidade em cuidadores informais de crianças com leucemia

Francely Tineli Farinha¹, Camila Fernandes Paixão Araújo¹, Paula Volpe Vitorino Mucherone¹,
Nayara Tomazi Batista², Armando dos Santos Trettene^{1,2}

1. Universidade Paulista, São Paulo/SP, Brasil. 2. Universidade de São Paulo, Bauru/SP, Brasil.

Resumo

Perante diagnóstico e tratamento de doença grave em crianças, incluindo a oncológica, os pais, em especial as mães, tendem a assumir integralmente as demandas de cuidados, necessitando desenvolver estratégias de enfrentamento situacional. Nesse sentido, este estudo descritivo e transversal objetivou identificar o uso do *coping* religioso/espiritual em cuidadores informais de crianças com leucemia linfóide aguda mediante aplicação da escala de *coping* religioso/espiritual breve. Participaram 30 cuidadores informais, que apresentaram *coping* religioso/espiritual alto (média=3,90; Dp=0,34) na modalidade positiva (média=3,67; Dp=0,48). Por fim, identificou-se que as mães utilizam *coping* religioso/espiritual para lidar com a demanda de cuidados a elas imposta, vinculada à condição de saúde da criança. Com isso, reforça-se a possibilidade de utilizar a espiritualidade e/ou a religiosidade como indicadores de bem-estar físico e mental, visto que a qualidade dos cuidados prestados está intimamente relacionada à saúde de quem cuida.

Palavras-chave: Cuidadores. Espiritualidade. Religião. Adaptação psicológica. Oncologia.

Resumen

Influencia de la religiosidad/espiritualidad en cuidadores informales de niños con leucemia

Ante el diagnóstico y tratamiento de una enfermedad grave en niños como el cáncer, los padres, sobre todo las madres, tienden a asumir plenamente las demandas de cuidado, por lo que necesitan desarrollar estrategias de afrontamiento de la situación. Este estudio descriptivo y transversal tuvo por objetivo identificar el uso de *coping* religioso/espiritual en los cuidadores informales de niños con leucemia linfocítica aguda mediante la aplicación de la escala de *coping* religioso/espiritual breve. Participaron 30 cuidadores informales, quienes presentaron un alto *coping* religioso/espiritual (media=3,90; DE=0,34) en la modalidad positiva (media=3,67; DE=0,48). Se identificó que las madres utilizan *coping* religioso/espiritual para hacer frente a la demanda de cuidados que realizan, relacionada al estado de salud del niño. Esto refuerza la posibilidad de utilizar la espiritualidad y/o la religiosidad como indicadores de bienestar físico y mental, ya que la calidad de la asistencia prestada está relacionada directamente con la salud del cuidador.

Palabras clave: Cuidadores. Espiritualidad. Religión. Adaptación psicológica. Oncología médica.

Abstract

Influence of religiosity/spirituality on informal caregivers of children with leukemia

Faced with diagnosis and treatment of serious illness in children, including oncology, parents, especially mothers, tend to fully assume the demands of care and, consequently, must develop situational coping strategies. In this regard, this descriptive and cross-sectional study sought to identify the use of religious/spiritual coping by informal caregivers of children with acute lymphoid leukemia via the Brief Religious/Spiritual Coping (SRCOPE) scale. A total of 30 informal caregivers participated in the study, presenting high religious/spiritual coping (mean=3.90; SD=0.34) regarding positive methods (mean=3.67; SD=0.48). Finally, results show that mothers use religious/spiritual coping deal with the imposed demands for care, linked to the child's health condition. This reinforces the possibility of using spirituality and or religiosity as indicators of physical and mental well-being, since the quality of care is closely related to the caregivers' health.

Keywords: Caregivers. Spirituality. Religion. Adaptation, psychological. Medical oncology.

Declararam não haver conflito de interesse.
Aprovação CAAE 37908620.0.0000.5434

A leucemia linfóide aguda (LLA) é uma neoplasia hematológica de caráter maligno e um dos cânceres mais comuns em crianças de dois a cinco anos, com prevalência no sexo masculino. Dentre as leucemias, é responsável por 70% a 80% dos casos no Brasil¹.

A etiologia da LLA é desconhecida, no entanto existem diversos fatores de risco associados, tais como: suscetibilidade à doença, danos cromossômicos secundários à exposição a agentes físicos ou químicos, fatores genéticos, imunológicos, viral, alto peso ao nascer, aborto prévio e comportamento materno (consumo de álcool, de drogas alucinógenas, exposição a radiação, exposição a inseticidas e agrotóxicos)^{1,2}.

Os sinais e sintomas variam, derivam do comprometimento da medula óssea e incluem: anemia, trombocitopenia, neutropenia, febre, dores ósseas, aumento do volume testicular, comprometimento do sistema nervoso central, entre outros³. O tratamento é longo, com duração oscilando entre dois e três anos, e pode incluir quimioterapia, imunoterapia, radioterapia, transplante de medula óssea ou a associação de diferentes métodos. Além disso, o diagnóstico precoce é fundamental para promover o aumento da sobrevida e, geralmente, a cura⁴.

Mesmo com o avanço da medicina, o câncer continua causando pânico entre pacientes e seus familiares, por ser uma doença potencialmente letal e de tratamento dispendioso, sendo acompanhado de sofrimento e incertezas. De fato, o diagnóstico da doença traz desarranjos à criança, cuidadores e familiares, e implica mudanças bruscas em suas rotinas⁵. Além disso, ocorrem manifestações psíquicas e comportamentais, permeadas por sentimentos de frustração, desamparo, insegurança e medo⁶.

Com frequência os pais exercem a função de cuidadores principais, e mesmo sem formação específica para tal, desempenham todas as atividades de cuidado – por isso são denominados cuidadores informais^{7,8}. Muitas vezes, por não estarem preparados psicologicamente para enfrentar o processo de enfermidade, esses cuidadores podem se desestabilizar em virtude dessa vulnerabilidade. Assim, o acúmulo de papéis, conjuntamente com o estado emocional, torna-os mais suscetíveis a desenvolver estresse e ansiedade, por exemplo⁸.

De fato, o cansaço físico e mental de cuidadores e familiares é evidente, e relaciona-se

ao direcionamento integral às necessidades da criança doente. No decorrer do tratamento, o cuidador enfrenta uma mistura de sentimentos, como esperança da cura e ameaça da perda do filho. Com isso, necessita utilizar estratégias para enfrentar a situação, dentre elas o *coping* religioso/espiritual, que se baseia na religião e/ou na espiritualidade como meio de trazer conforto e forças para aceitar a situação crônica da criança, em um momento delicado, desafiador e repleto de circunstâncias estressantes^{5,9,10}.

O *coping* religioso/espiritual pode configurar-se como positivo ou negativo. O positivo possibilita um efeito favorável ao praticante, que acredita no amor, apoio e acalento de Deus, mediante literatura religiosa, orações e perdões. Em oposição, o *coping* negativo produz consequências que prejudicam o praticante, que tem dúvidas sobre a existência e o amor de Deus, e transfere as responsabilidades dos problemas a Ele, pois acredita que a doença é uma punição divina, por exemplo^{11,12}.

Em geral, cuidadores de crianças em tratamento oncológico costumam usar a espiritualidade/religiosidade de maneira positiva, considerando a fé como pilar de apoio, na espera da cura. No entanto, alguns praticam o *coping* religioso/espiritual negativo, em que o cuidador transfere todas as responsabilidades a Deus e, por vezes, associa a doença a um castigo divino^{5,10}.

Sabe-se que crenças religiosas e espirituais podem ser estratégias satisfatórias no enfrentamento de doenças, configurando-se como importante aspecto a ser considerado na área da saúde. Dessa forma, a identificação da prática de *coping* religioso/espiritual é importante no planejamento da assistência tanto ao paciente quanto ao cuidador, para favorecer o enfrentamento da complexidade do processo de adoecimento e tratamento. Assim, o presente estudo buscou identificar o *coping* religioso/espiritual praticado por cuidadores informais de crianças com LLA.

Método

Este é um estudo descritivo, transversal, de delineamento quantitativo, desenvolvido em hospital filantrópico de grande porte localizado no interior do estado de São Paulo, no Brasil. Participaram 30 cuidadores informais principais de crianças com

diagnóstico de LLA, que estavam acompanhando-as durante a internação e tinham idade igual ou superior a 18 anos. Foram excluídos cuidadores em uso de psicofármacos, como antidepressivos, ansiolíticos, antipsicóticos e estabilizadores do humor, por essas drogas poderem afetar a percepção/atenção.

Para a coleta de dados foram empregados dois instrumentos: questionário sociodemográfico e a Escala de Coping Religioso/Espiritual em sua versão abreviada (CRE-Breve)¹³. O questionário foi utilizado para caracterizar os participantes segundo as variáveis idade, sexo, escolaridade, religião, ocupação e estado civil. Por sua vez, a Escala de CRE-Breve¹³ foi utilizada para avaliar a espiritualidade/religiosidade enquanto mecanismo de enfrentamento em cuidadores informais.

A Escala CRE-Breve foi validada no Brasil e possui propriedades psicométricas adequadas. É composta por 49 itens agrupados em 11 fatores, sendo sete de *coping* religioso/espiritual positivo (Crep-34 itens) e quatro de *coping* religioso/espiritual negativo (Cren-15 itens)^{13,14}. Visando identificar o estímulo estressor que levou à necessidade de enfrentamento por meio do *coping* religioso/espiritual, o instrumento apresenta questão descritiva, que solicita um breve relato referente ao maior estresse vivenciado nos últimos três anos, o qual, para este estudo, se relacionou ao diagnóstico/tratamento da LLA na criança.

As respostas são dadas em escala de Likert, variando de um a cinco pontos, com escore que

possibilita a análise e compreensão dos dados obtidos da seguinte maneira: de 1 a 1,5 significa nenhuma ou irrisória, de 1,51 a 2,5, baixa; de 2,51 a 3,5, média; 3,51 a 4,5, alta e 4,51 a 5, altíssima¹³. Para organização dos dados utilizou-se o programa Excel na versão 2015. Os resultados foram submetidos a análise estatística descritiva.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos do hospital que foi cenário da investigação. Todos os participantes formalizaram a adesão por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, em consonância com a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde¹⁵.

Resultados

A amostra constou de 30 participantes, dos quais 17 (56,6%) tinham idade entre 31 e 40 anos, 27 (90%) eram do sexo feminino (todas mães de pacientes), 24 (80%) viviam em união estável, 12 (40%) tinham ensino médio completo e 19 (63,3%) estavam sem vínculo empregatício. Quanto à religião, todas se declararam cristãs, com equidade entre católicas e evangélicas (n=15; 50%), e sobre a frequência com que participavam de atividades religiosas/espirituais, 21 (70%) referiram participar uma ou mais vezes por semana e 29 (96,7%) consideravam a religiosidade/espiritualidade muito importante em sua vida (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição das participantes segundo dados religiosos/espirituais (Jaú/SP, Brasil, 2021)

Variáveis	n	%	
Religião	Católica	15	50,0
	Evangélica	15	50,0
Importância da religião/espiritualidade	Importante	1	3,3
	Muito importante	29	96,7
Frequência a igreja/templo/lugar de oração	Uma ou mais vezes por semana	21	70,0
	Uma ou mais vezes por mês	7	23,3
	Uma vez ao ano	2	6,7

Evidenciou-se que o uso do *coping* religioso/espiritual foi alto entre as participantes (média=3,90; Dp=0,34). Além disso, prevaleceu a prática de

Crep (média=3,67; Dp=0,48) em relação a Cren (média=1,82; Dp=0,68), o que se confirma pela razão Cren/Crep, cuja média foi de 0,49 (Dp=0,16) (Tabela 2).

Tabela 2. Análise da Escala de *coping* religioso/espiritual breve (Jaú/SP, Brasil, 2021)

Variáveis	Média	Desvio-padrão	Valor máximo	Valor mínimo	Mediana	Q1	Q3
CRE total	3,90	0,34	4,41	3,06	3,94	3,73	4,15
CRE positivo	3,67	0,48	4,73	2,52	3,67	3,46	3,97
CRE negativo	1,82	0,68	4,6	1,06	1,66	1,41	2,06
Razão Cren/Crep	0,49	0,16	0,97	0,29	0,46	0,37	0,55

CRE: *coping religioso/espiritual*; Cren: *coping religioso/espiritual negativo*; Crep: *coping religioso/espiritual positivo*; Q1: primeiro quartil; Q3: terceiro quartil

O fator do Crep que recebeu maior pontuação referiu-se à “posição perante Deus” (média=4,76; Dp=0,42), enquanto o que recebeu menor pontuação relacionou-se às “ações em busca de ajuda espiritual” (média=3,01; Dp=1,05). Quanto

ao Cren, o fator que apresentou maior pontuação referiu-se à “posição negativa perante Deus” (média=2,66; Dp=1,07) enquanto a “insatisfação com o outro institucional” recebeu menor pontuação (média=1,45; Dp=0,79) (Tabela 3).

Tabela 3. Análise dos fatores de Crep e Cren da Escala de *coping* religioso/espiritual breve (Jaú/SP, Brasil, 2021)

Variáveis	Média	Desvio-padrão	Valor máximo	Valor mínimo	Mediana	Q1	Q3
CRE Positivo							
Transformação de si e/ou sua vida	3,68	0,73	5	2,11	3,77	3,33	4,11
Ações em busca de ajuda espiritual	3,01	1,05	5	1	3,2	2,6	3,6
Oferta de ajuda a outro	3,63	0,75	5	2,2	3,8	3,2	4
Posição positiva perante Deus	4,76	0,42	5	3,4	5	4,65	5
Busca do outro institucional	3,45	0,74	5	2	3,5	3	4
Afastamento através de Deus/religião/espiritualidade	4,04	0,97	5	1	4,33	3,74	4,66
Busca de conhecimento espiritual	3,06	1,05	5	1	3	2,49	3,66
CRE Negativo							
Reavaliação Negativa de Deus	1,47	0,80	4,2	1	1	1	1,8
Posição Negativa perante Deus	2,66	1,07	5	1	2,33	2	3,33
Insatisfação com o outro institucional	1,45	0,79	4,5	1	1	1	2
Reavaliação negativa do significado	2,05	0,97	5	1	2	1,08	2,66

CRE: *coping religioso/espiritual*; Cren: *coping religioso/espiritual negativo*; Crep: *coping religioso/espiritual positivo*; Q1: primeiro quartil; Q3: terceiro quartil

Discussão

A prática de *coping* religioso/espiritual foi alta entre cuidadores informais de crianças com LLA, com predomínio do positivo. De fato, o diagnóstico do câncer em crianças repercute a curto e longo prazo na vida das famílias, que buscam estratégias para auxiliar no enfrentamento da situação, com destaque à prática de religiosidade/espiritualidade¹⁶.

Estudo brasileiro que incluiu oito cuidadores informais de crianças com câncer, com idade entre 26 e 38 anos, identificou que a crença em algo divino é a maneira mais usual para enfrentar o tratamento do filho com câncer, pois os cuidadores confiam a Deus suas esperanças e reconhecem suas limitações perante o adoecimento do filho¹⁶. Realmente, a religiosidade e a espiritualidade são estratégias de refrigério para cuidadores informais, por fornecerem tranquilidade e paz, amenizando o estresse^{11,17}. Ademais, é considerado o melhor método para lidar com as diversas dificuldades da vida, incluindo o tratamento oncológico¹⁸.

A fé é componente essencial no enfrentamento de enfermidade, em especial de crianças, por promover a esperança incessante de cura, quando o prognóstico é reservado ou a doença encontra-se em fase avançada. É por meio da fé que muitas mães superam o momento difícil que estão vivenciando, mantendo-se firmes e esperançosas⁷.

Além disso, a prática de *coping* religioso/espiritual foi majoritariamente de modalidade positiva, com destaque à posição afirmativa perante Deus. Mesmo diante do estresse vivenciado, cuidadores informais apresentam posição positiva diante de Deus, e a prática de Cren agrega benefícios ao cuidador. Isso inclui maior adesão ao tratamento do filho, melhora na percepção da qualidade de vida do cuidador, esperança, força e fé no divino, o que minimiza sentimentos negativos, depressão e sobrecarga^{5,10}.

Corroborando as evidências deste estudo, uma investigação brasileira da qual participaram 63 cuidadores de crianças em tratamento oncológico identificou que o método de enfrentamento mais praticado foi o Cren. Além da posição positiva diante de Deus durante a vivência do tratamento oncológico do filho, os cuidadores se reaproximaram de Deus, transformando seu modo de viver¹⁰.

A utilização da estratégia de posicionamento positivo diante de Deus confirma o benefício da

religiosidade e da espiritualidade nos processos de enfrentamento das dificuldades relacionadas a vivência de diagnóstico e tratamento oncológico^{19,20}. Além da esperança na possibilidade de cura, o Cren impulsiona o indivíduo a encarar a situação de maneira positiva, acreditando que a aflição terá fim e a melhora da criança está próxima. As orações e clamores a Deus sustentam a esperança e a plenitude²⁰.

Apesar de a prática de Cren ter sido de baixa intensidade, o fator que apresentou maior impacto referiu-se à posição negativa perante Deus. Essa modalidade de *coping* pode acarretar prejuízo ao tratamento, transferência da responsabilidade sobre o problema vivenciado para Deus e associação da doença do filho a castigo divino. Conseqüentemente, essa modalidade de *coping* afeta o bem-estar, a qualidade de vida e a adesão ao tratamento²¹.

Uma investigação mostrou que a prática de Cren resulta em transferência de responsabilidade sobre a situação vivenciada a Deus, ou seja, o cuidador confia a Deus o controle da situação e aguarda que Ele a resolva, sem que haja a participação do indivíduo, com prejuízo ao tratamento oncológico¹⁰. Outra pesquisa, que incluiu 77 cuidadores informais de crianças em tratamento oncológico, correlacionou as estratégias de Cren a sintomas de depressão e piora na percepção da qualidade de vida²¹. Além disso, a literatura aponta que os malefícios da utilização do Cren são diversos e incluem sintomas de depressão, ansiedade, estresse e sobrecarga, o que conseqüentemente interfere na qualidade de vida do cuidador^{21,22}.

Um dado relevante do presente estudo relacionou-se à prevalência de cuidadoras mães, com idade entre 31 e 40 anos, sem vínculo empregatício. Resultado similar foi observado em outras pesquisas que incluíram cuidadores de crianças e adolescentes com problemas de saúde, como fibrose cística, doenças crônicas e disfagia²³⁻²⁶.

Outros estudos mostraram que o cuidado dispensado à criança geralmente recai sobre a figura materna, principal cuidadora. Devido à dedicação praticamente exclusiva ao filho, elas se afastam de suas atividades corriqueiras, tanto pelo cansaço quanto pela falta de tempo, podendo apresentar depressão, pior percepção da qualidade de vida e sobrecarga^{23,27}.

De fato, ao assumir o papel de cuidadora principal da criança, a mãe acaba por abdicar de

suas vontades, emprego e lazer em prol do filho doente^{16,28}. Essa situação culmina em sobrecarga, depressão e estresse²⁹ e, associado a isso, o tratamento oncológico ocasiona sentimentos de ansiedade, medo, incerteza, angústia e cansaço físico, devido às longas internações¹⁹. Por isso, é indispensável que os cuidados abranjam não somente a criança, mas seus cuidadores e familiares.

Evidenciou-se, ainda, que as participantes deste estudo consideravam a espiritualidade e/ou a religiosidade muito importante em suas vidas, além de praticarem atividades religiosas regularmente. Ambos os fatores são reconhecidos coadjuvantes significativos no processo de cuidar, enquanto fontes de conforto, fé e esperança, pois auxiliam na aceitação da doença e adesão ao tratamento⁵. As práticas religiosas/espirituais adotadas pelos cuidadores, como orar, rezar e confiar em Deus, são frequentemente utilizadas²².

Nessa direção, uma investigação realizada na Índia com 150 pais/familiares de pacientes pediátricos de diversos contextos patológicos identificou a oração como componente integral do ritual espiritual e religioso diário, direcionada à recuperação ou melhora do quadro clínico, tornando-se parte do tratamento²⁰. Em resumo, religiosidade e espiritualidade despontam como modalidade de enfrentamento situacional muito utilizadas por cuidadores informais, promovendo esperança e conforto diante dos desafios vivenciados no ato de cuidar, especialmente aqueles relacionados às crianças em tratamento oncológico^{5,10,19}.

Por fim, algumas limitações deste estudo devem ser relatadas, como o desenho transversal, que não permite avaliar relações de causa e efeito. Além disso, o fato de o estudo contemplar cuidadores de crianças atendidos em um único centro de saúde pode refletir uma experiência local, impossibilitando a generalização dos achados. Assim, pesquisas longitudinais e multicêntricas são necessárias.

Apesar disso, as contribuições deste estudo são evidentes, visto que compreendem a vivência do cuidador, no que tange ao processo de cuidar do filho com LAA, o que permite identificar que a utilização de Crep constitui significativa modalidade de enfrentamento situacional, ao ressignificar experiência vista, muitas vezes, somente como negativa. Em outras palavras, a diferença está na maneira como irão vivenciar essa situação tão difícil, considerando que os benefícios do Crep incluem o maior controle das emoções. Por fim, é importante ressaltar que a qualidade dos cuidados prestados a criança está diretamente vinculada à saúde física, mental e espiritual dos cuidadores.

Considerações finais

Cuidadores informais de crianças com LLA utilizam o CRE prevalentemente positivo como modalidade de enfrentamento situacional da demanda de cuidados a eles imposta, vinculada a condição de saúde da criança. Esses achados fortalecem a hipótese da utilização da espiritualidade e/ou da religiosidade como indicadores de bem-estar físico e mental.

Agradecimento ao Santander pela concessão de bolsa de iniciação científica a Camila Fernandes Paixão Araújo, junto ao Programa Santander Universidades de Bolsas Graduação, e pela Vice-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Paulista.

Referências

1. Viana RC, Gonçalves MR, Almeida ALV, Almeida JB, Oliveira CNT, Souza CL, Oliveira MV. Leucemia linfoblástica aguda em criança com síndrome de Down: uma revisão da literatura sobre os aspectos biológicos e genéticos. *Rev Eletr Fainor* [Internet]. 2015 [acesso 19 set 2022];8(2):66-78. Disponível: <https://bit.ly/3U3f7b5>
2. Ibagy A, Silva DB, Seiben J, Winneshoffer APFF, Costa TEJB, Dacoregio JS *et al.* Acute lymphoblastic leukemia in infants: 20 years of experience. *J Pediatr* [Internet]. 2013 [acesso 19 set 2022];89(1):64-9. DOI: 10.1016/j.jpeds.2013.02.010
3. Vizcaíno M, Lopera JE, Martínez L, De los Reyes I, Linares A. Comprehensive guide for early detection, diagnosis, treatment, and monitoring of acute leukemia lymphocytic leukaemiaid children and teens. *Rev Colomb Cancerol* [Internet]. 2016 [acesso 27 jul 2021];20(1):37-9. DOI: 10.1016/j.rccan.2015.08.003

4. Nunes TS, Carvalho GP, Castro CG Jr, Canabarro ST. Orientações ao paciente pediátrico com leucemia linfóide aguda em acompanhamento ambulatorial: perfil de toxicidades e adesão ao tratamento. *Res Soc Dev* [Internet]. 2019 [acesso 19 set 2022];8(6):1-24. DOI: 10.33448/rsd-v8i6.992
5. Alves DA, Silva LG, Delmondes GA, Lemos ICS, Kerntopf MR, Albuquerque GA. Cuidador de criança com câncer: religiosidade e espiritualidade como mecanismos de enfrentamento. *Rev Cuid* [Internet]. 2016 [acesso 19 set 2022];7(2):1318-24. DOI: 10.15649/cuidarte.v7i2.336
6. Karkow MC, Perlini NMOG, Stamm B, Camponogara S, Terra MG, Viero V. Experiência de famílias frente à revelação do diagnóstico de câncer em um de seus integrantes. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2015 [acesso 19 set 2022];19(3):741-6. DOI: 10.5935/1415-2762.20150056
7. Almico T, Faro A. Enfrentamento de cuidadores de crianças com câncer em processo de quimioterapia. *Psicol Saúde Doenças* [Internet]. 2014 [acesso 27 jul 2021];15(3):723-37. DOI: 10.15309/14psd150313
8. Faria AMDB, Cardoso CL. Aspectos psicossociais de acompanhantes cuidadores de crianças com câncer: stress e enfrentamento. *Estud Psicol* [Internet]. 2010 [acesso 27 jul 2021];27(1):13-20. DOI: 10.1590/S0103-166X2010000100002
9. Bruno MC, Batista NT, Trettene AS, Farinha FT, Matiole CR, Macedo MAG *et al.* Compreendendo a espiritualidade dos cuidadores de crianças oncológicas. *Rev Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 2021 [acesso 19 set 2022];13(9). DOI: 10.25248/reas.e8763.2021
10. Jaramillo RG, Monteiro PS, Borges MS. Coping religioso/espiritual: um estudo com familiares de crianças e adolescentes em tratamento quimioterápico. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 19 set 2022];24:e62297. DOI: 10.5380/ce.v24i0.62297
11. Farinha FT, Bom GC, Razera APR, Prado PC, Matiole CR, Mondini CCSD *et al.* Repercussões do coping religioso/espiritual positivo e negativo entre cuidadores informais: revisão integrativa. *Rev Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 2021 [acesso 19 set 2022];13(8). DOI: 10.25248/reas.e8521.2021
12. Farinha FT, Bom GC, Manso MMFG, Razera APR, Mondini CCSD, Trettene AS. Fatores relacionados ao uso do coping religioso por cuidadores informais: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021 [acesso 19 set 2022];74(3):e20201227. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-1227
13. Panzini RG, Bandeira DR. Escala de coping religioso-espiritual (Escala CRE): elaboração e validação de construto. *Psicol Estud* [Internet]. 2005 [acesso 19 set 2022];10(3):507-16. DOI: 10.1590/S1413-73722005000300019
14. Panzini RG, Maganha C, Rocha NS, Bandeira DR, Fleck MP. Validação brasileira do Instrumento de Qualidade de Vida/espiritualidade, religião e crenças pessoais. *Rev Saúde Públ* [Internet]. 2011 [acesso 19 set 2022];45(1):153-65. DOI: 10.1590/S0034-89102011000100018
15. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: CNS; 2012 [acesso 19 set 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3Vj93My>
16. Alves KMC, Comassetto I, Almeida TG, Trezza MCSF, Silva JMO, Magalhães APN. A vivência dos pais da criança com câncer na condição de impossibilidade terapêutica. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [acesso 19 set 2022];25(2):e2120014. DOI: 10.1590/0104-07072016002120014
17. Peteet JR, Balboni MJ. Spirituality and religion in oncology. *CA Cancer J Clin* [Internet]. 2013 [acesso 19 set 2022];63(4):280-9. DOI: 10.3322/caac.21187
18. Geronasso MCH, Coelho D. A influência da religiosidade/espiritualidade na qualidade de vida das pessoas com câncer. *Rev Saúde Meio Ambiente* [Internet]. 2012 [acesso 19 set 2022];1(1):173-187. DOI: 10.24302/sma.v1i1.227
19. 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 19 set 2022];10(2). Disponível: <https://bit.ly/3OzXFKe>
20. Nimbalkar AS, Mungala BM, Khanna AK, Patil KH, Nimbalkar SM. Prayers and beliefs among relatives of children admitted in pediatrics wards. *J Family Med Prim Care* [Internet]. 2019 [acesso 19 set 2022];8:1123-8. DOI: 10.4103/jfmprc.jfmprc_333_18

21. Vitorino LM, Lopes-Júnior LC, Oliveira GH, Tenaglia M, Brunheroto A, Cortez PJO, Lucchetti G. Spiritual and religious coping and depression among family caregivers of pediatric cancer patients in Latin America. *Psychooncology* [Internet]. 2018 [acesso 19 set 2022];27(8):1900-7. DOI: 10.1002/pon.4739
22. Machado BM, Dahdah DF, Kebbe LM. Cuidadores de familiares com doenças crônicas: estratégias de enfrentamento utilizadas no cotidiano. *Cad Bras Ter Ocup* [Internet]. 2018 [acesso 19 set 2022];26(2):299-313. DOI: 10.4322/2526-8910.ctoAO1188
23. Alves SP, Bueno D. O perfil dos cuidadores de pacientes pediátricos com fibrose cística. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2018 [acesso 7 fev 2021];23(5):1451-7. DOI: 10.1590/1413-81232018235.18222016
24. Banhara FL, Farinha FT, Bom GC, Razera APR, Tabaquim MLM, Trettene AS. O cuidado prestado por pais a lactentes com sonda alimentadora: repercussões psicossociais. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 19 set 2022];73(2):e20180360. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0360
25. Farinha FT, Bom GC, Manso MMFG, Prado PC, Matiole CR, Trettene AS. Coping religioso/espiritual em cuidadores informais de crianças com fissura de lábio e/ou palato disfgicas. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022 [acesso 19 set 2022];75(supl 2):e20201300. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-1300
26. Bom GC, Prado PC, Farinha FT, Manso MMFG, Dutka JCR, Trettene AS. Estresse, sobrecarga e qualidade de vida em cuidadores de crianças com/sem fissura orofacial e disfagia. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2021 [acesso 19 set 2022];30:e20200165. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2020-0165
27. Lima BC, Silva LF, Góes FGB, Ribeiro MTS, Alves LL. O itinerário terapêutico de famílias de crianças com câncer: dificuldades encontradas neste percurso. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 19 set 2022];39:e20180004. DOI: 10.1590/1983-1447.2018.20180004
28. Magalhães JF, Lopes RE, Nóbrega SM, Vasconcelos SB. Estratégias de enfrentamento de mulheres cuidadoras de pessoas com esquizofrenia. *Rev Pesqui Cuid Fundam* [Internet]. 2018 [acesso 19 set 2022];10(3):793-800. DOI: 10.9789/2175-5361.2018.v10i3.793-800
29. Santo EARE, Gaíva MAM, Espinosa MM, Barbosa DA, Belasco AGS. Cuidando da criança com câncer: avaliação da sobrecarga e qualidade de vida dos cuidadores. *Rev Latinoam Enfermagem* [Internet]. 2011 [acesso 19 set 2022];19(3). DOI: 10.1590/S0104-11692011000300010

Francely Tineli Farinha – Doutora – francelyfarinha@usp.br

 0000-0002-1982-5024

Camila Fernandes Paixão Araújo – Graduada – camilafaraujo@hotmail.com

 0000-0001-8913-1186

Paula Volpe Vitorino Mucherone – Graduada – paulavolpe@gmail.com

 0000-0001-9511-7372

Nayara Tomazi Batista – Mestre – nayaratomazi@usp.br

 0000-0002-5343-5855

Armando dos Santos Trettene – Doutor – armandotrettene@usp.br

 0000-0002-9772-857X

Correspondência

Francely Tineli Farinha – Rua Engenheiro Saint Martein, 20-27, ap. 174, bloco 2 CEP 17012-056. Bauru/SP, Brasil.

Participação dos autores

Francely Tineli Farinha concebeu e executou o projeto, Camila Fernandes Paixão Araújo e Paula Volpe Vitorino Mucherone coletaram e analisaram os dados, Nayara Tomazi Batista contribuiu na revisão bibliográfica e na redação do artigo e Armando dos Santos Trettene fez a análise crítica e participou da redação do artigo.

Recebido: 24.11.2021

Revisado: 19.9.2022

Aprovado: 21.9.2022