

## ***Coping* religioso/espiritual: uma revisão sistemática de literatura (2003–2013)**

**Gisele Fernandes de Lima Foch<sup>I</sup>**

**Andressa Melina Becker Silva<sup>II</sup>**

**Sônia Regina Fiorim Enumo<sup>III</sup>**

---

*Coping* religioso/espiritual: Uma revisão sistemática de literatura (2003–2013)

### **RESUMO**

O *coping* religioso/espiritual (CRE) para lidar com o estresse inclui estratégias de enfrentamento apresentadas por pessoas de diversas culturas e se relaciona com melhores preditores de saúde física e mental e qualidade de vida. Analisou-se este conceito nos estudos na área da saúde, por revisão sistemática da literatura (2003–2013), nas bases eletrônicas SciELO, BVS, PePSIC e PubMed, utilizando os descritores “*coping* religioso” e “saúde”, em português e inglês. Localizou-se 1.092 artigos, mas, aplicando-se os critérios de exclusão, foram analisados na íntegra 31 artigos. Os resultados mostram uma crescente publicação sobre o tema depois de 2010, uma menor produção brasileira sobre o tema, a associação do CRE positivo com melhores desfechos em doenças crônicas, em especial o câncer, e nos transtornos mentais, como a depressão, em geral avaliadas por instrumentos padronizados. Destaca-se a importância de capacitar os profissionais para lidar com as questões de religiosidade/espiritualidade na área da Saúde.

**Palavras-chave:** Religião; Espiritualidade; *Coping*; Saúde; Estresse psicológico.

---

Spiritual/Religious Coping: A systematic literature review (2003–2013)

### **ABSTRACT**

The “spiritual/religious coping” (SRC) to deal with stress includes ways of coping widely presented by people of different cultures and it is related to better predictors of mental and physical health, and quality of life. This concept was analyzed in studies of health, by systematic literature review (2003–2013), in the electronic databases SciELO, BVS, PePSIC and PubMed, using the keywords “religious coping”, in Portuguese and in English. It were collected 1.092 articles; but applying the exclusion criteria, 31 articles were fully analyzed. The results show the growing publication on the subject after 2010; the lower production in Brazil; the relationship between positive SRC and better outcomes in chronic diseases, particularly in cancer, and mental disorders as depres-

sion, which were evaluated by standardized instruments. It is important to enable professionals to deal with issues of spirituality/religiosity in the area of health.

**Keywords:** Religion; Spirituality; Coping; Health; Psychological stress.

---

*Coping religioso/espiritual: Una revisión de la literatura (2003–2013)*

## RESUMEN

El “*coping* religioso/espiritual” (CRE) para afrontar el estrés contiene estrategias de enfrentamiento presentadas por personas de diversas culturas y se relaciona con mejores predictores de salud física y mental, y calidad de vida. Se analizó este concepto en los estudios del campo de la salud, mediante revisión sistemática (2003–2013) en las bases electrónicas SciELO, BVS, PePsic y PubMed, utilizando los descriptores “*coping* religioso” y “salud”, en portugués e inglés. Fueron localizados 1.092 artículos; pero, con la aplicación de los criterios de exclusión, fueron analizados en su totalidad 31 artículos. Los resultados muestran una publicación creciente sobre el tema después de 2010, una pequeña producción brasileña sobre el tema, la asociación del CRE positivo con mejores resultados en las enfermedades crónicas, especialmente el cáncer, y en los trastornos mentales, como la depresión, por lo general evaluado por instrumentos estandarizados. Se destaca la importancia de la formación de profesionales para hacer frente a las cuestiones religiosas/espirituales en el área de la Salud.

**Palabras clave:** Religión; Espiritualidad; Coping; Salud; Estrés psicológico.

---

## Introdução

Religião, Medicina e cuidados com a saúde se entrelaçam em todos os povos desde os primórdios, separando-se no final do século XIX, com o incentivo da Psiquiatria, em especial com os estudos de Sigmund Freud (Koenig, 2012). Ciência e religião passaram, então, a traçar caminhos opostos, especialmente em países desenvolvidos, mas, em meados do século XX, voltaram a convergir, em especial pela ligação cientificamente fundamentada entre as funções cerebrais do lobo temporal e as experiências religiosas (Gobatto, & Araujo, 2010). Inicialmente, foram estudados os transtornos dessa região cerebral, como a epilepsia do lobo temporal, de forma que esses estudos tendiam a relacionar as experiências religiosas às patologias. Procurando confirmar esta hipótese, um grupo de pesquisadores suecos realizou um estudo de verificação, repetindo procedimentos dos estudos anteriores; mas os resultados não foram confirmados. Críticas às pesquisas baseadas nessa “hipótese do lobo temporal” foram crescendo, fundadas na ideia de que a experiência espiritual incluía elementos variados e de diferentes naturezas, que podem corresponder a atividades cerebrais de qualquer lobo cerebral ou área do encéfalo (Cescon, 2011).

Além das pesquisas neurológicas, a religiosidade/espiritualidade (R/S) tem sido estudada em termos de sua função para os desfechos de saúde física e mental (Cardoso, & Peres, 2011; George, Larson, Koenig, & McCullough, 2000; Koenig, 2001; Nolan et al., 2012; Santos, Giacomini, Pereira, & Firmo, 2013). Um dos conceitos aplicados no estudo da relação entre saúde e R/S é o *coping* religioso/espiritual (CRE) (*coping*, palavra inglesa que significa “lidar com”). O CRE se refere aos comportamentos e

crenças religiosas apresentados pelas pessoas para facilitar a resolução de problemas e prevenir ou aliviar consequências emocionais negativas de situações estressantes (Faria, & Seidl, 2005; Gobatto, & Araujo, 2010; Haghghi, 2013; Koenig, Pargament, & Nielsen, 1998; Panzini, & Bandeira, 2007).

É comum observar, nos diferentes estudos, o uso apenas do conceito de *coping* religioso, sem referência à espiritualidade, que é entendida como "humanismo, valores, moralidade e saúde mental, por sua conexão com o que é sagrado, a *transcendência*" (Koenig, 2012, p. 3). Evidencia-se aqui a variedade de concepções sobre as funções da religiosidade no enfrentamento de estresse. Alguns autores entendem que a religiosidade já contempla os comportamentos de fé, incluindo os atos religiosos e espirituais concomitantes, aplicando, assim, o termo "*coping* religioso". Outros autores utilizam o termo "*coping* religioso/espiritual" por distinguirem os termos "religiosidade" e "espiritualidade" (Panzini, & Bandeira, 2007).

Na tentativa de melhor definir este conceito, a partir de 1997, iniciou-se um movimento para operacionalizar esses termos, buscando-se uma homogeneidade teórica (Panzini, & Bandeira, 2007). A religiosidade passou a ser entendida como uma relação pessoal com Deus, por meio de rituais, que ocorrem através de práticas sociais vinculadas a doutrinas coletivas e comportamentos morais e espirituais específicos. A espiritualidade, por sua vez, estaria relacionada a uma experiência mais pessoal, podendo ou não estar ligada à religião (Camboim, & Rique, 2010; Dalgalorrondo, 2008; George et al., 2000; Vandenberghe, 2005). Textos mais antigos usam somente o termo "*coping* religioso", embora estejam também se referindo ao uso da espiritualidade no processo de enfrentamento. Assim, esses termos são complementares e usualmente utilizados em conjunto nos estudos atuais (Koenig, 2012; Panzini, & Bandeira, 2007), posição também adotada neste estudo.

Pargament (1990), um autor de referência no estudo do CRE, esclarece que todas as pessoas têm um sistema de crenças e práticas que influenciam no modo como percebem e lidam com as situações difíceis da vida. A religião é parte desse sistema, de forma a se apresentar em todas as fases do processo de *coping*, com várias funções. Está presente em eventos de vida críticos e suas avaliações, nas estratégias de enfrentamento (EE) (*ways of coping*), e também nos resultados do *coping* (Pargament, 2011). Considera-se que o CRE tem cinco funções principais: busca por significado, controle, conforto espiritual, intimidade com Deus e com outras pessoas, e transformação da vida (Pargament, Koenig, & Peres, 2000).

Frente a essas diferentes funções do *coping* religioso, Pargament (1997) classificou-o em *coping* religioso/espiritual positivo (CREP) e negativo (CREN). O CREP inclui buscar apoio/suporte espiritual, resolver problemas em colaboração com Deus, redefinir o estressor de forma benevolente, buscar ajuda/conforto na literatura religiosa, buscar perdoar e ser perdoado, orar pelo bem-estar dos outros, buscar ajuda do clero e membros da instituição religiosa, entre outras (Koenig et al., 1998; Pargament, Smith, Koenig, & Perez, 1998; Pargament et al., 2000). Já o CREN gera consequências prejudiciais ao indivíduo, como questionar a existência, bem como o amor e os atos de Deus; sentir insatisfação ou descontentamento em relação a Deus ou à instituição religiosa; presença de conflitos interpessoais com membros do grupo religioso; duvidar dos poderes de Deus para interferir na situação estressora; delegar a Deus a resolução dos problemas; a crença de um Deus punitivo (Koenig et al., 1998; Pargament et al., 2000).

Com base no modelo de avaliação cognitiva do estressor e as funções do *coping*, as EE podem ser classificadas em: a) *focalizadas no problema* – que inclui ações práticas frente ao estressor; b) *focalizadas na emoção* – por meio de ações que tendem a regulação da resposta emocional (Folkman, & Lazarus, 1980; Lazarus, 1984). As EE focalizadas no problema podem se apresentar a partir de três estilos de CRE: *autodi-*

*reção (selfdirecting)* – em que o sujeito é ativo e percebe Deus como Aquele que dá liberdade e meios para que o sujeito tome controle sobre sua vida; *delegação (deferring)* – em que o sujeito é passivo, esperando que Deus solucione seus problemas; e *colaboração (collaborative)* – em que, tanto o sujeito, quanto Deus são ativos, havendo parceria na resolução dos problemas (Pargament et al., 1988). Posteriormente, Pargament (1997) sugeriu um quarto estilo de CRE: *súplica (pleading)*, no qual o sujeito roga a Deus, tentando influenciá-lo para que Ele intervenha e resolva o problema. O autor afirma ainda que a religiosidade pode estar envolvida ao processo de *coping* por três meios: sendo parte deste; contribuir para que este ocorra; ou ser resultado deste processo.

Considerando a relevância do tema e a necessidade de pesquisas que contribuam para o entendimento sobre o papel da religião e da espiritualidade no processo de *coping* de situações estressantes, este estudo analisou como este conceito vem sendo discutido nas publicações científicas no período de 2003 a 2013. Apesar de já haver revisão bibliográfica nacional sobre a religiosidade e o *coping* no processo saúde-doença (Faria, & Seidl, 2005), esta pesquisa procurou atualizar a produção da área, contribuindo para a compreensão deste conceito, podendo subsidiar outras pesquisas sobre o tema.

## Método

Foi feita uma revisão sistemática da literatura, utilizando como descritores “*coping religioso*” and “saúde”, e seus correspondentes em inglês – “religious coping” and “health”, para a busca das publicações feitas no período de 2003 a 2013, nas seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library On Line* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC) e *Public Medline* (PubMed). A busca se deu no mês de maio de 2013. Estudos anteriores a 2003 puderam contribuir significativamente para a compreensão do tema. Entre os autores, destacam-se Harold G. Koenig e Kenneth I. Pargament, os quais foram fundamentais para a compreensão do tema.

Foram localizados 1.092 artigos, sendo 39 na SciELO, 80 na BVS, 5 no PePSIC e 968 no PubMed. Aplicando-se os critérios de exclusão: a) artigos que não se relacionavam diretamente com a temática (n = 1.017); b) artigos repetidos (n = 39); c) artigos não empíricos (n = 5), foram lidos na íntegra 31 estudos (Figura 1). Estes foram categorizados em relação ao ano de publicação, à região onde o estudo ocorreu, autores, temática abordada e tipo de instrumentos utilizados.

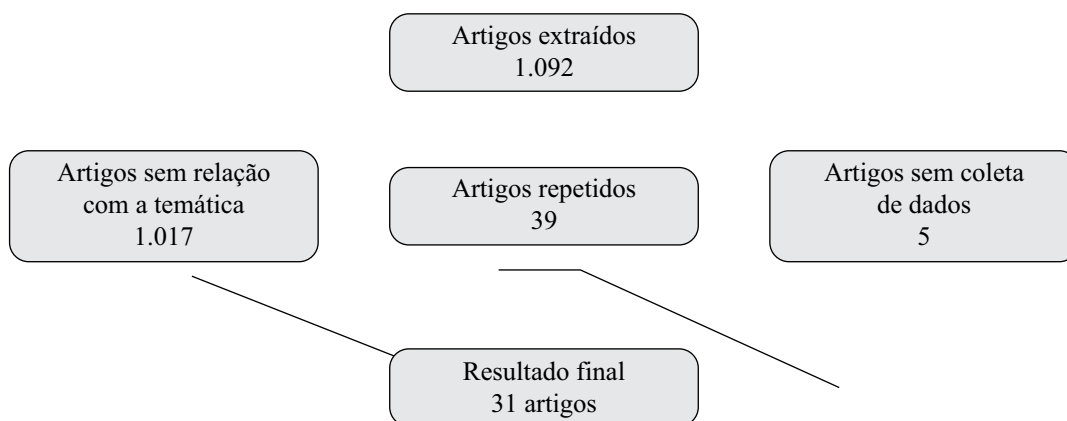


Figura 1. Fluxograma de inclusão e exclusão de artigos sobre coping religioso-espiritual (CRE) publicados entre 2003–2013

## Resultados

Localizando temporalmente e avaliando a frequência da produção, observa-se que esta aumentou na década de 2010, com destaque anterior para o ano de 2006. Observa-se também que, em 2003 e 2008, nenhum estudo foi localizado (Figura 2).

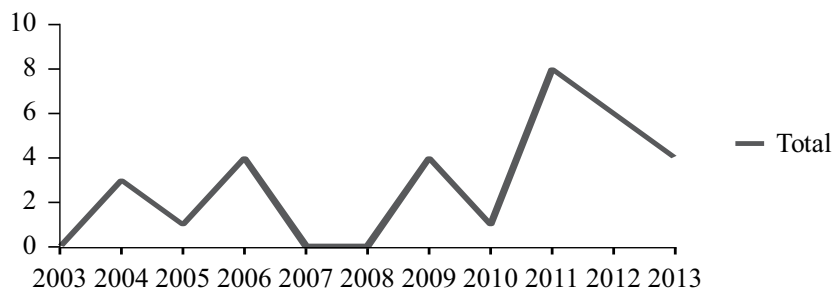


Figura 2. Número de artigos sobre *coping* religioso-espiritual (CRE) por base de dados e ano (N = 31)

Os 31 artigos selecionados foram desenvolvidos a maior parte no exterior (n = 24; 77,42%): Estados Unidos da América (n = 17); Irã (n = 2), Colômbia, Venezuela, Polônia, Croácia e Inglaterra (n = 1, de cada país); de forma que somente sete (22,58%) são estudos nacionais.

Essas publicações têm, em geral, múltipla autoria, somando 130 autores. Um autor foi responsável por três estudos distintos (Maciejewski et al., 2012; Phelps et al., 2009; Tarakeshwar, 2006) e 11 autores tiveram duas publicações aqui analisadas. Nos estudos nacionais, destacam-se a adaptação e validação do RCOPE (Pargament et al, 2000) por Panzini e Bandeira (2005), criando a Escala de *Coping* Religioso-Espiritual (Escala CRE). A Tabela 1 apresenta as temáticas desses 31 estudos.

Tabela 1. Temas abordados nos estudos sobre *coping* religioso-espiritual (CRE) entre 2003–2013 (N = 31)

Temas sobre CRE e suas relações com a saúde	n (%)
Câncer (Atef-Vahid et al., 2011; Cardoso, & Peres, 2011; Fuenmayor, & Chacín, 2011; Haghighi, 2013; Hebert, Zsaniuk, Schulz, & Scheier, 2009; Maciejewski et al., 2012; Mesquita et al., 2013; Phelps et al., 2009; Tarakeshwar et al., 2006)	9 (29,04)
HIV (Faria, & Seidl, 2006; Loue, & Sajatovic, 2006; Prado et al., 2004; Puffer et al., 2012)	4 (12,91)
Tradução e validação psicométrica de escala (Hawthorne, Youngblu, & Brooten, 2011; Panzini, & Bandeira, 2005; Talik, 2013)	3 (9,68)
Doença mental severa, como depressão, estresse pós-traumático relacionado ao risco de suicídio e esquizofrenia (Greenawalt et al., 2011; Mihaljević et al., 2012; Nolah et al., 2012)	3 (9,68)
Institucionalização de idosos (Santos et al., 2013; Scandrett, & Mitchell, 2009; Vitorino, & Viana, 2012)	3 (9,68)
Artrite (Abraído-Lanza, Vásquez, & Echeverría, 2004; Quiceno, & Vinaccia, 2011; Vandecreek et al., 2004)	2 (6,46)
Prevenção de suicídio (Mihaljević, Aukst-Margetić, Vuksan-Ćusa, Koić, & Milošević, 2012; Molock, Puri, Matlin, & Barksdale, 2006)	2 (6,46)
Enfisema pulmonar/doença pulmonar crônica (Green, Emery, Kozora, Diaz, & Make, 2011; Quiceno, & Vinaccia, 2011)	2 (6,46)
Doença renal (Quiceno, & Vinaccia, 2011; Valcanti, Chaves, Mesquita, Nogueira, & Carvalho, 2012)	2 (6,46)
Anemia falciforme (Cotton et al., 2009)	1 (3,23)
Relação sociodemográfica em enfermidades crônicas (Lee, Czaja, & Schulz, 2010)	1 (3,23)
Consumo de álcool em hepatopatas (Martins, Ribeiro, Feital, Baracho, & Ribeiro, 2012)	1 (3,23)
Total	31 (100,00)

A maioria dos estudos (n = 18) analisa o CRE no contexto de doenças crônicas, como na prevenção do HIV, como preditor de saúde em quadros clínicos de artrite, anemia falciforme, doença renal e enfisema pulmonar, com destaque para o *coping* do câncer (29,03%). Foram identificados três estudos sobre tradução e levantamento de evidências psicométricas de validade de escalas, sendo – Escala CRE (Panzini, & Bandeira, 2005); Escala de Estratégias de Enfrentamento Espiritual (SCS) (Hawthorne, et al., 2011); e Questionário de *coping* religioso (RCOPE) (Talík, 2013). Outros artigos discutem doenças mentais severas, moderador de apoio social, incluindo-se o caso da institucionalização de idosos (Tabela 1).

Apesar de muitos estudos apontarem para a importância da religiosidade/espiritualidade no enfrentamento de problemas de saúde, Hill e Pargament (2003) destacaram o pouco conhecimento por parte de pesquisadores da saúde em relação aos estudos psicológicos sobre a função da religião. A hipótese desses autores para esta condição decorre do fato de muitas pesquisas serem publicadas em revistas especializadas no estudo da religiosidade. Estas, por sua vez, estão fora do campo da Psiquiatria, como ressalta Koenig (2012), em revisão da área de 1872 até 2010 – estão nos periódicos de Medicina, Enfermagem, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Serviço Social, Saúde Pública, Sociologia, Psicologia, Religião, Cuidados pastorais, Estudos populacionais, Economia e Direito. Mesmo diante da informatização, que viabiliza acesso rápido e fácil as produções científicas, ver o sujeito de modo integrado ainda parece ser uma proposta distante das ações de saúde, sendo, portanto, a religiosidade/espiritualidade um aspecto pouco valorizado nesse contexto (Koenig, 2012).

Oito estudos aplicaram mais de um instrumento na coleta de dados, variando de um a sete instrumentos, somando 88 citações de técnicas ou instrumentos (Tabela 2).

Tabela 2. Tipos de instrumentos utilizados nos estudos sobre *coping* religioso-espiritual (CRE) entre 2003–2013 (N = 31)

<b>Técnicas/instrumentos</b>	<b>Total n (%)</b>
Instrumentos padronizados que avaliam o CRE	8 (9,06)
Instrumentos padronizados que avaliam outras variáveis	52 (56,82)
Entrevistas, questionários	16 (18,16)
Gravações	3 (3,41)
Autorrelato	3 (3,41)
Adaptação de escalas e inventários	1 (1,14)
Análise de prontuário médico	1 (1,14)
Grupo de Intervenção	1 (1,14)
Gráfico de revisão	1 (1,14)
Espirometria	1 (1,14)
Observação	1 (1,14)
Total	88 (100)

Houve predominância do uso de instrumentos padronizados (68,18%), seguido de entrevistas e questionários (18,16%). Para a avaliação do CRE, o instrumento mais utilizado foi o RCOPE, utilizado em nove estudos (Pargament et al., 2000), seguido do – *Brief COPE Scale*, em sete estudos (Carver, Scheier, & Weintraub, 1989) (Tabela 2). Os estudos nacionais aplicaram Escala CRE (n = 3) (Martins, Ribeiro, Feital, Baracho, & Ribeiro, 2012; Valcanti et al., 2012; Vitorino, & Viana, 2012), Escala breve de Enfrentamento Religioso (n = 2) (Faria & Seidl, 2006; Mesquita et al., 2013), Escala Modos de Enfrentamento de Problemas (EMEP) (n = 1) (Faria, & Seidl, 2006), entrevista (n = 1) (Santos et al., 2013), enfoque naturalístico – descrição de relatos que ocorreram no grupo de apoio (n = 1) (Cardoso, & Peres, 2011). Os estudos usaram outros instrumentos para avaliar outras variáveis relacionadas ao CRE, como a depressão, a percepção de autoeficácia, a dor, a desesperança, o nível de estresse, a qualidade de vida e as EE do estresse.

Resumos dos artigos analisados são apresentados na **Tabela 3**. Apresentam-se os dados sobre os autores e ano de publicação, objetivos, número de participantes do estudo, patologia ou condição clínica, instrumentos para avaliação do *coping* (geral ou R/S) e resultados.

Tabela 3. Descrição dos artigos sobre *coping* religioso-espiritual (CRE) publicados entre 2003–2013 (N = 31)

<b>Autor (ano)</b>	<b>Objetivo</b>	<b>N</b>	<b>Patologia/Condição</b>	<b>Instrumento para avaliação do CRE</b>	<b>Resultado</b>
			Tema: <i>Coping</i> de doenças		
			Tipo de doença: doença renal		
Valcanti et al. (2012)	Investigar uso de CRE em pacientes com doença renal crônica, em hemodiálise.	123	Doença renal crônica	Escala CRE	Maioria apresentou escore alto de CRE e nenhum escore “baixo” ou “irrisório”. Variáveis que influenciaram o CRE: sexo, faixa etária, tempo de tratamento, renda familiar e prática religiosa.
			Tipo de doença: artrite reumatoide		
Abraído-Lanza et al. (2004)	Testar um modelo teórico do CRE passivo e ativo, dor e ajustamento psicológico.	200	Artrite reumatoide	<i>Coping Strategies Questionnaire</i> (QSQ)	Maior CRE, maior bem-estar psicológico. <i>Coping</i> passivo gera maior dor, e o ativo diminui a dor e a depressão e aumenta o bem-estar psicológico, mediado pela aceitação da doença e autoeficácia.
Vandecreek et al. (2004)	Examinar CRE e <i>coping</i> não religioso para avaliar o <i>coping</i> positivo e negativo e sua relação com características pessoais.	181	Artrite reumatoide	COPE; RCOPE	Pacientes com depressão apresentam mais CREN (negativo) para lidar com estresse emocional; aqueles sem depressão, mais CREP (positivo).
			Tipo de doença: enfisema		
Green et al. (2011)	Descrever a uso do CRE e sua relação com a qualidade de vida de pacientes com enfisema, em estudo longitudinal (2 anos).	40	Enfisema	<i>Brief</i> COPE	Maior CRE, menor a qualidade de vida.



<b>Autor (ano)</b>	<b>Objetivo</b>	<b>N</b>	<b>Patologia/ Condição</b>	<b>Instrumento para avaliação do CRE</b>	<b>Resultado</b>
		Tipo de doença: alcoolismo			
Martins et al. (2012)	Avaliar CRE e relações com o consumo de álcool.	123	Alcoolismo	Escala CRE	Maior CREN (negativo), maior consumo de bebidas alcoólicas.
		Tipo de doença: anemia falciforme			
Cotton et al. (2009)	Examinar CRE em adolescentes com anemia falciforme e seus pais.	48 adolescentes e 42 pais	Anemia falciforme	RCOPE e entrevista	CRE é importante para os adolescentes e seus pais. Adolescentes usam mais CREN.
		Tipo de doença: HIV			
Prado et al. (2004)	Examinar o papel do envolvimento religioso no enfrentamento do HIV.	252 mães com HIV	HIV	Brief COPE	CRE diminui o sofrimento psicológico de mães com HIV, aumenta o apoio social e o enfrentamento ativo, com redução de esquiva.
Loue & Sajatovic (2006)	Analisar fatores contextuais para risco de HIV em pacientes com doenças mentais severas.	41	HIV	Entrevista	Cultura hispânica com maior frequência de CRE. Incorporação de crenças espirituais ajuda na prevenção do HIV.
Faria & Seidl (2006)	Investigar o poder de predição das variáveis de enfrentamento, escolaridade e condição de saúde em relação ao bem-estar subjetivo.	110	HIV	Escala Modos de Enfrentamento de Problemas (EMEP); Escala Breve de Enfrentamento Religioso.	Religiosidade como fonte de suporte emocional; mas, o CREN pode aumentar o conflito e o sofrimento.
Puffer et al. (2012)	Verificar como os adolescentes na zona rural do Quênia usam o CRE na tomada de decisões sexuais em contextos de alto índice de pobreza e HIV.	34	HIV	Entrevista	Adolescentes oram para se emitir comportamentos positivos. Apresentam CRE passivo, caracterizado pela espera por Deus para prover recursos ou proteção contra o HIV.



Autor (ano)	Objetivo	N	Patologia/Condição	Instrumento para avaliação do CRE	Resultado
Tipo de doença: câncer					
Haghighi (2013)	Determinar a relação entre CRE e depressão em pacientes com câncer.	150	Câncer	RCOPE	Menor taxa de depressão em pacientes com CRE de relacionamento com Deus e famílias com maior atitude religiosa. Maior frequência de CRE, menos problemas psicológicos.
Tarakeshwar et al. (2006)	Verificar se CREP e CREN estão associados com qualidade de vida.	170	Câncer avançado	RCOPE; Medida Multidimensional da Religião/Espiritualidade (MMRS)	CREP adaptativo melhora a qualidade de vida, sendo bom para pacientes em cuidados paliativos.
Phelps et al. (2009)	Verificar relações entre CRE e uso de terapia intensiva para prolongar a vida de pacientes com câncer avançado.	345	Câncer avançado	RCOPE; <i>Brief</i> COPE; entrevista	No câncer avançado, CRE é associado ao recebimento de assistência médica para prolongar a vida, na terminalidade.
Maciejewski et al. (2012)	Analisar as relações entre os métodos de lidar com o câncer avançado, o desfecho das diretivas de cuidados prévios e recebimento de cuidados para prolongar a vida perto da morte.	345	Câncer avançado	<i>Brief</i> COPE; entrevista.	Maior frequência de CRE, maiores são os cuidados e tomada de decisão na fase final da vida desses pacientes.
Hebert et al. (2009)	Verificar se mudanças no CREP e CREN preveem mudanças no bem-estar em longo tempo.	284	Câncer de mama	Entrevista	CREN associado com menor saúde mental e satisfação com a vida, e maior depressão. CREP sem associação com aumento do bem-estar. Resultados foram moderados pelo estágio do câncer.
Cardoso & Peres (2011)	Identificar estilos de CRE no manejo das repercussões do câncer de mama.	72	Câncer de mama	Enfoque naturalístico – descrição de relatos que ocorreram no grupo de apoio	CRE com função de “delegação” de responsabilidades, o que é negativo e dificulta a reabilitação.

<b>Autor (ano)</b>	<b>Objetivo</b>	<b>N</b>	<b>Patologia/Condição</b>	<b>Instrumento para avaliação do CRE</b>	<b>Resultado</b>
Fuenmayor & Chacín (2011)	Identificar EE de pais de crianças e adolescentes com câncer.	118	Câncer infantil	COPE	Uso de EE centradas no problema, CREP, com ressignificação da doença, o que ajuda no tratamento.
Atef-Vahid et al. (2011)	Examinar relações entre qualidade de vida, EE e atitude religiosa, em iranianos com câncer.	384	Câncer infantil	<i>Religious Attitude Questionnaire</i>	Atitude religiosa foi fator significativo no enfrentamento do câncer; aumenta a qualidade de vida.
Mesquita et al. (2013)	Investigar uso de CRE por pessoas com câncer, em quimioterapia.	101	Câncer, em quimioterapia	Escala CRE abreviada	Todos participantes apresentaram CRE. Uso de CREN foi associado com: menor idade, não ter religião e não acreditar no apoio espiritual.
Tipo de doença: doenças variadas					
Quiceno & Vinaccia (2011)	Identificar diferenças de crenças e CRE entre características sociodemográficas e tempo de diagnóstico, em pacientes com doenças crônicas.	121	Artrite reumatoide; doença pulmonar obstrutiva crônica; insuficiência renal crônica.	<i>Systems of Beliefs Inventory</i> ; <i>Spiritual Coping Scale (SCS)</i> .	Independente do tempo de diagnóstico da doença e sexo, doentes crônicos são mais espiritualizados e religiosos do que adultos mais velhos que não trabalham e de estrato socioeconômico baixo.
Tema: <i>Coping</i> de problemas de saúde mental					
Molock et al. (2006)	Investigar se estilo de CRE colaborativo ou autodirigido é proteção contra sentimentos de desespero e comportamentos suicidas, comparado a adolescentes que usam CRE.	212	Comportamentos suicidas	Inventário de Envolvimento Religioso (RII); Escala de <i>Coping</i> Religioso (RCS)	Programa de intervenção contra suicídio com base no CRE deve levar em consideração a cultura, mas é benéfico, servindo como fator de proteção contra o suicídio.

<b>Autor (ano)</b>	<b>Objetivo</b>	<b>N</b>	<b>Patologia/ Condição</b>	<b>Instrumento para avaliação do CRE</b>	<b>Resultado</b>
Greenawalt et al. (2011)	Analisar as diferenças raciais e étnicas no uso de serviços de saúde mental e CRE, em veteranos de guerra com altos níveis de depressão e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT).	148	Depressão e TEPT (Veteranos de Guerra)	Brief COPE	Diferença cultural no uso de religião como <i>coping</i> . Afro-americanos apresentaram mais CRE do que brancos.
Mihaljević et al. (2012)	Apresentar a correlação entre desesperança e estilo de CRE em veteranos de guerra com TEPT.	150	TEPT (veteranos de guerra)	RCOPE	Maior a desesperança, maior frequência de CREN; menor a desesperança, mais CREP.
Nolan et al. (2012)	Investigar a relação entre CREP e CREN e qualidade de vida em pacientes com esquizofrenia.	63	Esquizofrenia	RCOPE	Mais CREP, maior qualidade de vida da saúde psicológica; mais CREN, menor qualidade de vida da saúde psicológica.
Tema: <i>Coping</i> de populações específicas					
Scandrett & Mitchell (2009)	Avaliar a importância da religião para residentes do lar de idosos, descrever uso de CRE, e examinar as relações entre religiosidade, CRE e bem-estar psicológico.	140	Idosos institucionalizados	<i>Brief</i> COPE	Menos CREN, maior bem-estar psicológico, independentemente se a religião era muito ou pouco importante para o indivíduo.
Vitorino & Viana (2012)	Avaliar CRE e suas relações com dados sociodemográficos e de saúde idosos residentes em duas instituições de longa permanência.	77	Idosos institucionalizados	Escala CRE	Os mais velhos, sem escolaridade e com religião, apresentaram CREP para as adversidades, no processo de institucionalização.

<b>Autor (ano)</b>	<b>Objetivo</b>	<b>N</b>	<b>Patologia/Condição</b>	<b>Instrumento para avaliação do CRE</b>	<b>Resultado</b>
Santos et al. (2013)	Investigar o papel do CRE na incapacidade funcional entre idosos.	57	Idosos institucionalizados	Entrevista	CRE sugere que crenças e tradições religiosas ajudam a explicar e a lidar com o sofrimento experimentado na vigência ou iminência da incapacidade funcional.
Lee et al. (2010)	Examinar a função de moderador do apoio social e do enfrentamento na intervenção com três grupos étnicos raciais	212	Grupos sociais	Brief COPE	Idade e religiosidade aumentam o impacto da intervenção sobre as minorias étnicas raciais.
Tema: <i>instrumentos</i>					
Panzini & Bandeira (2005)	Validação e construção da Escala de <i>Coping</i> Religioso-Espiritual (Escala CRE) no Brasil com base na RCOPE.	616	Validação de Escala	Escala CRE	Evidências de validade baseadas no conteúdo e na consistência interna para brasileiros. Alfa de Cronbach = 0,97.
Hawthorne et al. (2011)	Traduzir a Escala de Estratégias de Enfrentamento Espirituais (SCS) para o espanhol e testar as propriedades psicométricas.	51	Validação de Escala	Escala de Estratégias de Enfrentamento Espirituais (SCS)	Evidências de validade baseadas no conteúdo e na consistência interna, para o espanhol. Alfa de Cronbach = 0,81.
Talik (2013)	Tradução e adaptação cultural do Questionário de <i>Coping</i> Religioso (RCOPE) para adolescentes poloneses.	451	Validação de Escala	RCOPE	Evidências de validade baseadas no conteúdo e na consistência interna para adolescentes poloneses. Alfa de Cronbach = 0,59.

*Nota.* CRE = *coping* religioso/espiritual; CREP = *coping* religioso/espiritual positivo; CREN = *coping* religioso/espiritual negativo.

## **Discussão**

O objetivo deste trabalho foi analisar como o CRE vem sendo analisado nos estudos da área da Psicologia no período de 2003 a 2013. O incremento das publicações sobre o tema, a partir de 2010, acompanha a tendência geral dos estudos sobre a R/S no campo da saúde física e mental (Koenig, 2012). No geral, faz-se uma distinção entre o CREP, mais adaptativo, e o CREN, mal adaptativo.

O CREP e o CREN são analisados por seus resultados segundo a percepção da pessoa avaliada, sendo as EE positivas associadas a um relacionamento seguro com Deus, à crença de que há um sentido maior na vida e ao senso de conectividade espiritual com outras pessoas. Este é o caminho psicológico pelo qual a R/S afeta a saúde – por facilitar o *coping* e fornecer um significado e propósito para eventos negativos, estando relacionado a uma saúde mental melhor (menos depressão e ansiedade, menores níveis de estresse, maior bem-estar e mais emoções positivas) (Koenig, 2012). Já as EE do CREN representam uma relação oposta com Deus, gerando consequências prejudiciais à saúde física e mental (Koenig, 2012; Koenig et al., 1998; Pargament et al., 1998; 2000). Os estudos destacam os aspectos positivos do CRE, relacionando-o não somente à cura, mas também ao bem-estar, à qualidade de vida, à prevenção em saúde e à resiliência, enfatizando os aspectos culturais do CRE, seu papel nas intervenções em saúde (Faria, & Seidl, 2005; Gobatto, & Araujo, 2010; Koenig, 2012; Kuo, Arnold, & Rodriguez-Rubio, 2014). Os resultados dos estudos aqui analisados apontam que o CREP associa-se a uma melhora na qualidade de vida (Nolan et al., 2012; Panzini, & Bandeira, 2007; Tarakeshwar et al., 2006), ao bem-estar psicológico (Abraído-Lanza et al., 2004; Prado et al., 2004; Scandrett, & Mitchell, 2009), à diminuição da dor (Abraído-Lanza et al., 2004), da depressão (Haghighi, 2013) e do estresse pós-traumático (Mihaljević et al., 2012), ao aumento da percepção de autoeficácia (Abraído-Lanza et al., 2004) e à busca por melhores técnicas para a manutenção do quadro clínico ou o prolongamento da vida em casos de doenças em estágios terminais (Maciejewski et al., 2012). Já o CREN apresenta resultados opostos (Puffer et al., 2012; Cardoso, & Peres, 2011; Faria, & Seidl, 2006; Hebert et al., 2009; Martins et al., 2012; Mihaljević et al., 2012; Nolan et al., 2012; Scandrett, & Mitchell, 2009; Vandecreek et al., 2004).

Apesar dos estudos destacarem a função da R/S das pessoas ao lidarem uma condição estressante, é relevante analisar também como as crenças religiosas e o conhecimento sobre o manejo religioso/espiritual por parte dos profissionais responsáveis pela assistência a essa população influenciam o processo de *coping* (Koenig, 2012). Como destacado por Paiva (2007), há profissionais de saúde e religiosos que consideram ser o pecado a raiz de toda doença, pautando assim o atendimento psicológico, o que pode não facilitar o uso de CREP. Pargament (1997) considera que o problema do CRE ocorre especialmente quando há o uso exclusivo de explicações religiosas para o enfrentamento de adversidades, em detrimento de outras. Destaca ainda que é importante a disponibilização de explicações médicas-científicas para as condições que acometem a saúde. Para tanto, é importante a inclusão, na formação de profissionais da saúde, do estudo científico da religiosidade-espiritualidade no processo de *coping* de doenças, instrumentalizando-os para lidar de modo mais funcional com as demandas de atendimento a esse público (Gobatto, & Araújo, 2013; Panzini, & Bandeira, 2007).

Aspectos sociais podem mediar o CRE, como o nível socioeconômico, uma vez que as pessoas com nível social mais baixo tendem a apresentar mais CREN (Quiceno, & Vinaccia, 2011; Valcanti et al., 2012). Outra variável é o gênero, com destaque para o fato das mulheres apresentarem mais CREP em relação aos homens (Haghighi, 2013). A idade é outro mediador – pessoas mais velhas apresentam maior religiosidade e espiritualidade e, portanto, tendem a apresentar mais CREP (Santos et al., 2013). Contudo, um fator que se destaca é a cultura de religiosidade. Afro-americanos, por exemplo, apresentam mais CRE quando comparados aos brancos (Greenawalt et al., 2011). Apesar de essas condições influenciarem as funções adaptativas do CRE, o conhecimento dos profissionais da saúde sobre as crenças e os recursos religiosos do paciente são essenciais para a promoção do CRE frente aos problemas de saúde. É importante que o profissional tenha uma atitude aberta em relação ao paciente e respeito aos seus recursos cognitivos e emocionais.

Outro ponto de interesse discutido nos artigos é o uso da Escala CRE (Panzini, & Bandeira, 2007), que se mostrou uma importante ferramenta para a pesquisa deste tema, sendo o instrumento mais aplicado nos trabalhos ora analisados. Como desta-

cam seus autores, esta escala contribui também para a prática profissional do psicólogo, na medida em que pode viabilizar o conhecimento da área, orientar o planejamento de ações de saúde e implementar intervenções adequadas.

A importância de estudos sobre a religiosidade-espiritualidade no enfrentamento de problemas relacionados à saúde é destacada em todos os estudos, variando em alguma medida quanto à terminologia ou foco. Assim, a necessidade de uma linguagem mais uniforme e de um domínio maior e mais efetivo do profissional da área da saúde é importante, pois, saber manejar as crenças do paciente pode facilitar o uso do CREP, auxiliando também na diminuição da distância entre ciência, religião e fé.

### **Considerações finais**

Esta revisão sistemática da literatura apontou um aumento de publicações sobre o CRE no contexto de saúde, especialmente a partir de 2010. Contudo, sua análise por profissionais da área tende a ser feita quando a religiosidade ou a espiritualidade fazem parte do sistema de valores da pessoa. Dessa forma, estudos sobre CRE no Brasil ganham mais importância por ser um país com diversas tradições religiosas, fato que faz com que a religiosidade e a espiritualidade componham o sistema de valores de milhões de pessoas. No entanto, apesar do aumento de estudos relacionados ao tema, ainda há poucos trabalhos no país quando comparado a estudos internacionais.

Os resultados dos estudos analisados indicam que a R/S é uma condição facilitadora para comportamentos mais saudáveis, bem como para a recuperação da saúde e para o enfrentamento de doenças crônicas e da terminalidade da vida. Tal condição não significa que se deve refutar os apontamentos sobre os efeitos negativos do CRE, mas compreender quais são as variáveis e o mecanismo pelo qual a R/S promove ou dificulta o processo de *coping* no contexto da saúde. Estudos sobre o tema podem contribuir para ações de saúde mais adequadas e humanizadas, na medida em que auxiliam na compreensão da dimensão espiritual e dos valores pessoais e culturais dos indivíduos.

Este estudo pode contribuir para a área, ao disponibilizar informações e reflexões sobre as funções do CRE em pessoas com problemas de saúde. Destaca-se a necessidade de mais estudos que possam integrar as diversas interfaces entre religião, espiritualidade e saúde, nos diferentes contextos culturais, subsidiando a capacitação de profissionais de saúde.

### **Referências**

- Abraído-Lanza, A. F., Vásquez, & Echeverría, S. E. (2004). En las Manos de Dios (in God's Hands): Religious and other forms of coping among Latinos with arthritis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*(1), 91-102. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.1.91>
- Atef-vahid, M. K., Nasr-Esfahani, M., Esfeedvajani, M. D., Naji-Isfahani, H., Shojaei, M. R., Masoumeh, Y. M., & Goushegir, S. A (2011). Quality of life, religious attitude and cancer coping in a sample of Iranian patients with cancer. *Journal of Research in Medical Sciences, 16*(7), 928-937.
- Cardoso, R. D., & Peres, R. S. (2011). Estilos de enfrentamento religioso em mulheres acometidas por câncer de mama. *Estudos e Pesquisas em Psicologia, 11*(3), 1058-1061. <https://doi.org/10.12957/epp.2011.8358>

- Carver, C., Scheier, M., & Weintraub, J. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.56.2.267>
- Camboim, A., & Rique, J. (2010). Religiosidade e espiritualidade de adolescentes e jovens adultos. *Revista Brasileira de História das Religiões*, 3(7), 251-263.
- Cescon, E. (2011). Neurociência e religião: as pesquisas neurológicas em torno da experiência religiosa. *Teocomunicação*, 41(2), 293-314. <https://doi.org/10.15603/2176-1078/er.v25n41p77-96>
- Cotton, S., Grosseohme, D., Rosenthal, S. L., McGrady, M. E., Roberts, Y. H., Hines, J., ... Tsevat, J. (2009). Religious/spiritual coping in adolescents with sickle cell disease: a pilot study. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*, 31(5), 313-318. <https://doi.org/10.1097/MPH.0b013e31819e40e3>
- Dalgalarondo, P. (2008). *Religião, psicopatologia & saúde mental*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Faria, J. B., & Seidl, E. M. F. (2005). Religiosidade e enfrentamento nos contextos de saúde e doença: revisão da literatura. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(3), 381-389. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722005000300012>
- Faria, J. B., & Seidl, E. M. F. (2006). Religiosidade, enfrentamento e bem-estar subjetivo em pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Psicologia em Estudo*, 11(1), 155-164. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722006000100018>
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 219-239.
- Fuenmayor, C., & Chacin, J. (2011). Estrategias de afrontamiento en padres de niños y adolescentes con câncer margarita. *Revista Venezolana de Oncología*, 23(3), 199-208.
- George, L. K., Larson, D. B., Koenig, H. G., & McCullough, M. E. (2000). Spirituality and health: What we know, what we need to know. *Journal of Social Clinical Psychology*, 19(1), 102-116. <https://doi.org/10.1521/jscp.2000.19.1.102>
- Gobatto, C. A., & Araujo, T. C. C. F. (2010). Coping religioso-espiritual: reflexões e perspectivas para a atuação do psicólogo em Oncologia. *Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 13(1), 52-63.
- Gobatto, C. A., & Araujo, T. C. C. F. (2013). Religiosidade e espiritualidade em oncologia: concepções de profissionais da saúde. *Psicologia USP*, 24(1), 11-34. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642013000100002>
- Green, M. R., Emery, C. F., Kozora, E., Diaz, P. T., & Make, B. J. (2011). Religious and spiritual coping and quality of life among patients with emphysema in the national emphysema treatment trial. *Respiratory Care*, 56(10), 1514-1521. <https://doi.org/10.4187/respcare.01105>
- Greenawalt, D. S., Tsan, J. Y., Kimbrel, N. A., Meyer, E. C., Kruse, M. I., Tharp, D. F., ... Morissette, S. B. (2011). Mental health treatment involvement and religious coping among African American, Hispanic, and white veterans of the wars of Iraq and Afghanistan. *Depression Research and Treatment*, 2011(2011), 1-9. <https://doi.org/10.1155/2011/192186>



- Haghighi, F. (2013). Correlation between religious coping and depression in cancer patients. *Psiquiatria Danubina*, 25(3), 236-240.
- Hawthorne, D., Youngblut, J. M., & Brooten, D. (2011). Psychometric evaluation of the Spanish and English versions of the Spiritual Coping Strategies Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 19(1), 46-54.
- Hebert, R., Zdaniuk, B., Schulz, R., & Scheier, M. (2009). Positive and negative religious coping and well-being in women with breast cancer. *Journal of Palliative Medicine*, 12(6), 537-545. <https://doi.org/10.1089/jpm.2008.0250>
- Hill, P. C., & Pargament, K. I. (2003). Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: implications for physical and mental health research. *American Psychologist*, 58(1), 64-74. <https://doi.org/10.1037/1941-1022.S.1.3>
- Koenig, H. G. (2001). Religion and medicine II: religion, mental health and related behaviors. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 31(1), 97-109. <https://doi.org/10.2190/BK1B-18TR-X1NN-36GG>
- Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. *International Scholarly Research Network ISRN Psychiatry*, 2012(2012):ID 278730). <https://doi.org/10.5402/2012/278730>
- Koenig, H. G., Pargament, K. I., & Nielsen, J. (1998). Religious coping and health status in medically ill hospitalized older adults. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 186(9), 513-521. <https://doi.org/10.1097/00005053-199809000-00001>
- Kuo, B. C. H., Arnold, R., & Rodriguez-Rubio, B. (2014). Mediating effects of coping in the link between spirituality and psychological distress in a culturally diverse undergraduate sample. *Mental Health, Religion & Culture*, 17(2), 173-184. <https://doi.org/10.1080/13674676.2013.780015>
- Lazarus, R. S. (1984). On the primacy of cognition. *American Psychologist*, 39(2), 124-129. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.39.2.124>
- Lee, C. C., Czaia, S. J., & Schulz, R. (2010). The moderating influence of demographic characteristics, social support, and religious coping on the effectiveness of a multicomponent psychosocial caregiver intervention in three racial ethnic groups. *Journal of Gerontology: Psychological Social Sciences*, 65B(2), 185-194. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbp131>
- Loue, S., & Sajatovic, M. (2006). Spirituality, coping, and HIV risk and prevention in a sample of severely mentally ill Puerto Rican women. *Journal of Urban Health*, 83(6) 1168-1182. <https://doi.org/10.1007/s11524-006-9130-x>
- Maciejewski, P. K., Phelps, A. C., Kacel, E. L., Balboni, T. A., Balboni, M., Wright, A. A., ... Prigerson, H. G. (2012). Religious coping and behavioral disengagement: opposing influences on advance care planning and receipt of intensive care near death. *Psychooncology*, 21(7), 714-723. <https://doi.org/10.1002/pon.1967>
- Martins, M. E., Ribeiro, L. C., Feital, T. J., Baracho, R. A., & Ribeiro, M. S. (2012). *Coping religioso-espiritual e consumo de alcoólicos em hepatopatas do sexo masculino. Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(6), 1340-1347. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000600009>

- Mesquita, A. C., Chaves, E. C. L., Avelino, C. C. V., Nogueira, D. A., Panzini, R. G., & Carvalho, E. C. (2013). A utilização do enfrentamento religioso/espiritual por pacientes com câncer em tratamento quimioterápico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(2), 539-545. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000200010>
- Mihaljević, S., Aukst-Margetić, B., Vuksan-Ćusa, B., Koić, E., & Milošević, M. (2012). Hoplessness, suicidality and religious coping in Croatian war veterans with PTSD. *Psychiatria Danubina*, 24(3), 292-297.
- Molock, S. D., Puri, R., Matlin, S., & Barksdale, C. (2006). Relationship between religious coping and suicidal behaviors among African American adolescents. *Journal of Black Psychology*, 32(3), 366-389. <https://doi.org/10.1177/0095798406290466>
- Nolan, J. A., McEvoy, J. P., Koenig, H. G., Hooten, E. G., Whetten, K., & Pieper, C. F. (2012). Religious coping and quality of life among individuals living with schizophrenia. *Psychiatric Services*, 63(10), 1051-1054. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201000208>
- Paiva, G. (2007). Religião, enfrentamento e cura: perspectivas psicológicas. *Estudos de Psicologia*, 24(1), 99-104. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2007000100011>.
- Panzini, R. G., & Bandeira, D. R. (2005). Escala de coping religioso-espiritual (Escala CRE): elaboração e validação de construto. *Psicologia em Estudo*, 10(3), 507-516. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722005000300019>
- Panzini, R. G., & Bandeira, D. R. (2007). Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(1), 126-135. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700016>
- Pargament, K. I. (1990). God help me: toward a theoretical framework of coping for the psychology of religion. *Research in the Scientific Study of Religion*, 2, 195-224.
- Pargament K. I. (1997). *The psychology of religion and coping: theory, research, practice*. New York, NY. Guilford Press.
- Pargament, K. I. (2011). Religion and coping: the current state of knowledge. In S. Folkman (Ed.), *Oxford handbook of stress, health, and coping* (pp. 269-288). New York, NY: Oxford University Press.
- Pargament, K. I., Kennell, J., Hathaway, W., Grevengeod, N., Newman, T. & Jones, W. (1988). Religion and the problem solving process: three styles of coping. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 27(1), 90-104. <https://doi.org/10.2307/1387404>
- Pargament, K. I., Koenig, H. G., & Peres, L. M. (2000). The many methods of religious coping: development and initial validation of the RCOPE. *Journal of Clinical Psychology*, 56(4), 519-5423. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(200004\)56:4<519::AID-JCLP6>3.0.CO;2-1](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(200004)56:4<519::AID-JCLP6>3.0.CO;2-1)
- Pargament, K. I., Smith, B. W., Koenig, H. G., & Perez, L. (1998). Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37(4), 710-724. <https://doi.org/10.2307/1388152>
- Phelps, A. C., Maciejewski, P. K., Nilsson, M., Balboni, T. A., Wright, A. A., Paulk, M. E., ... Prigerson, H. G. (2009). Association between religious coping and use of intensive life-prolonging care near death among patients with advanced cancer. *Journal of the American Medical Association*, 301(11), 1140-1147. <https://doi.org/10.1001/jama.2009.341>

- Prado, G., Feaster, D. J., Schwartz, S. J., Pratt, I. A., Smith, L., & Szapocznik, J. (2004). Religious involvement, coping, social support, and psychological distress in HIV-seropositive African American mothers. *AIDS and Behavior*, 8(3), 221-235. <https://doi.org/10.1023/B:AIBE.0000044071.27130.46>
- Puffer, E. S., Watt, M. H., Sikkema, K. J., Ogwang-Odhiambo, R. A., & Broverman, S. A. (2012). The protective role of religious coping in adolescents' responses to poverty and sexual decision-making in rural Kenya. *Journal of Research on Adolescence*, 22(1), 1-7. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2011.00760.x>
- Quiceno, J. M., & Vinaccia, S. (2011). Creencias-práticas y afrontamiento espiritual-religioso y características sociodemográficas en enfermos crónicos. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 5(1), 25-36.
- Santos, W. J., Giacomini, K. C., Pereira, J. K., & Firmo, J. O. A. (2013). Enfrentamento da incapacidade funcional por idosos por meio de crenças religiosas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(8), 2319-2328. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000800016>
- Scandrett, K. G., & Mitchell, S. L. (2009). Religiousness, religious coping, and psychological well-being in nursing home residents. *Journal of the American Medical Association*, 10(8), 581-586. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2009.06.001>
- Talik, E. B. (2013). The adolescent religious coping questionnaire. translation and cultural adaptation of Pargament's RCOPE Scale for Polish adolescents. *Journal of Religion and Health*, 52(1), 143-158. <https://doi.org/10.1007/s10943-011-9464-x>
- Tarakeshwar, N., Vanderwerker, L. C., Paulk, E., Pearce, M. J., Kasl, S. V., & Prigerson, H. G. (2006). Religious coping is associated with the quality of life of patients with advanced cancer. *Journal of Palliative Medicine*, 9(3), 646-657. <https://doi.org/10.1089/jpm.2006.9.646>
- Valcanti, C. C., Chaves, E. C. L., Mesquita, A. C., Nogueira, D. A., & Carvalho, E. C. (2012). Coping religioso/espiritual em pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(4), 838-845. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000400008>
- Vandecreek, L., Paget, S., Horton, R., Robbins, L., Oettinger, M., & Tai, K. (2004). Religious and nonreligious coping methods among persons with rheumatoid arthritis. *Arthritis Care & Research*, 51(1), 49-55. <https://doi.org/10.1002/art.20074>
- Vandenberghe, L. (2005). Religião, espiritualidade, FAP e ACT. In H. J. Guilhardi, & N. C. Aguirre (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição - expondo a variabilidade* (v. 15, pp. 323-337). Santo André: ESETEC.
- Vitorino, L. M., & Vianna, L. A. C. (2012). Coping religioso/espiritual em idosos institucionalizados. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(suppl. 1), 136-142. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000800021>

Submetido em: 02/02/2015

Revisto em: 09/03/2017

Aceito em: 04/04/2017

**Endereços para correspondência**

Gisele Fernandes de Lima Foch  
gi\_flima@yahoo.com.br>

Andressa Melina Becker Silva  
andressa\_becker@hotmail.com

Sônia Regina Fiorim Enumo  
sonia.enumo@puc-campinas.edu.br

I. Psicóloga. Mestre em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas). Campinas. Estado de São Paulo. Brasil.

II. Educadora física. Docente nos cursos de Psicologia e Educação Física da Universidade de Sorocaba (UNISO). Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Sorocaba. Estado de São Paulo. Brasil.

III. Professora Emérita da Universidade Federal do Espírito Santo. Docente. Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas). Campinas. Estado de São Paulo. Brasil.