



Associação entre *coping* religioso/espiritual, uso de substâncias e tentativas de suicídio

Association among religious/spiritual coping, substance use and suicide attempts

Isadora Rodrigues Rossignolo Jacob¹
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6822-7610>

Marcos Hirata Soares²
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1391-9978>

^{1,2}Universidade Estadual de Londrina/UEL.
Londrina (PR), Brasil.

Editor de Seção:

Cristiane de Melo Aggio

Editor Científico:

Tatiane Gomes Guedes

Editor Chefe:

Maria Wanderleya de Lavor
Coriolano Marinus

Submissão: 30/05/2024

Aceito: 30/09/2024

Publicado: 31/10/2024

RESUMO

Objetivo: correlacionar as estratégias de enfrentamento (*coping* religioso e espiritual) com o uso de substância e as tentativas de suicídio. **Método:** estudo do tipo descritivo/correlacional, cuja amostra foi de 260 adultos, em 2021. O estudo foi realizado em duas cidades no interior do Paraná. Foram aplicados a Escala de Coping Religioso-Espiritual, o teste ASSIST e questionário sociodemográfico para coleta dos dados. **Resultados:** do total da amostra (N=260), 46,9% (n=122) afirmaram ter, em algum momento da vida, pensado em suicídio. Desses sujeitos que relataram a ideação suicida, cerca de 95 (78%) declararam ter tentado (pelo menos uma vez). Já 43,8% dos entrevistados relataram apresentar diagnósticos relacionados à ansiedade, depressão ou ambas. Também foi identificada uma tendência linear negativa (teste de Jonckheere-Terpstra) entre escolaridade/idade, CREN total e razão de *coping*. **Conclusão:** sujeitos com idade mais avançada e maior escolaridade têm melhores estratégias de coping religioso. O suporte social e o aporte religioso, mesmo com deficiências, manifestam-se como importantes fatores protetivos relacionados ao comportamento suicida. Além disso, aqueles que utilizam mais estratégias positivas de enfrentamento, por meio da fé, apresentam menores chances de tentativas de suicídio.

Descritores: Saúde Mental; Suicídio; Coping Religioso; Tentativa de Suicídio.

ABSTRACT

Objective: to correlate psychological distress and coping strategies (religious and spiritual coping) with substance use and suicide attempts. **Method:** a descriptive/correlational study, with a sample of 260 adults, in 2021. The study was carried out in two cities in the countryside of Paraná. The Spiritual-Religious Coping Scale, ASSIST test and sociodemographic questionnaire were applied to collect data. **Results:** of the total sample (N=260), 46.9% (n=122) stated that they had, at some point in their lives, thought about suicide. Of these subjects who reported suicidal ideation, around 95 (78%) declared having tried (at least once). And 43.8% of those interviewed reported having some diagnosis related to mental illness, more precisely, anxiety, depression and both (associated). A negative linear trend (Jonckheere-Terpstra test) was also identified between education/age, total NSRC and coping ratio. **Conclusion:** the study concluded that subjects with more advanced ages and higher education tend to deal better with coping with stress and coping strategies. Social support and religious support, even with disabilities, manifest themselves as important factors protective measures related to suicidal behavior. Furthermore, those who use more positive coping strategies, through faith, are less likely to attempt suicide.

Descriptors: Mental Health; Suicide; Coping, Religiosity; Suicide, Attempted.

COMO CITAR ESTE ARTIGO:

Jacob IRR, Soares MH. Associação entre coping religioso/espiritual, uso de substâncias e tentativas de suicídio. Rev. enferm. UFPE online. 2024;18:e263112 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2024.263112>

INTRODUÇÃO

A motivação suicida é decorrente de causas diversas, sendo algumas já identificadas claramente, como os transtornos do humor e o abuso de substâncias psicoativas e outros aspectos, como eventos traumáticos e sofrimento psíquico associado à pouca capacidade de enfrentamento de diversos problemas pessoais.¹

Algumas formas de enfrentamento à epidemiologia do suicídio se destacam proeminentemente na literatura, sendo a maioria aplicada para estudantes, havendo estratégias diversas e formatos de intervenção.² Nesse âmbito, um dos fatores protetivos ao comportamento suicida são os de ordem religiosa, sugerindo a importância da abordagem da dimensão religiosa nos estudos de saúde.³

Tais ações (voltadas ao sagrado) são pautadas com base nas crenças e ritos, como realizar leituras sagradas e participar de grupo religiosos.⁴ Essas ações se tornam protetivas quando há algum problema ou mesmo alguma situação desafiadora, em que essa religiosidade atua como alicerce e medida fortalecedora para elevar a resiliência e a capacidade de gerenciar o sofrimento/emoções negativas e promover maior bem-estar do sujeito em sofrimento.⁵ Para a busca de bem-estar e manejo de elementos estressores, emprega-se o termo “*coping*”, que deriva do verbo em inglês (*to cope*), e tem como semelhança a palavra “enfrentamento”, sugerindo-se, então, por conceito-chave, que busca a compreensão dos processos adaptativos.⁶

Para indicar a relevância da relação entre as estratégias de enfrentamento (*coping*) religioso e o comportamento suicida, estudo longitudinal de seguimento por 12 meses,⁷ que relacionou o conflito religioso/espiritual e a ideação suicida em pacientes ambulatoriais adultos, e metanálise de 32 estudos longitudinais,⁸ no mesmo assunto, concluíram que é importante para o cuidado clínico desses pacientes considerar os pensamentos e sentimentos relacionados às estratégias de enfrentamento religioso/espiritual, denominadas no estudo de “lutas espirituais”, visto que causam prejuízo ao ajustamento psicológico, concluindo que há uma associação mútua entre os aspectos religiosos/espirituais e a ideação suicida. Ou seja, tanto o conflito/sofrimento religioso/espiritual prediz um ajustamento psicológico negativo quanto o contrário também ocorre.

Assim, a inserção desses aspectos religiosos (no âmbito da saúde) elucida algumas respostas positivas e, conseqüentemente, denota a forma com que as pessoas encaram determinados processos patológicos, seja de ordem mental ou mesmo física, recebendo força adicional, uma vez que tal crença fornece emoções “construtivas” de enfrentamento das adversidades.^{3,5}

Neste sentido, buscou-se responder à seguinte questão: de que forma o *coping* religioso/espiritual está relacionado às tentativas de suicídio? Desta forma, o estudo transversal correlacional justifica-se como método para identificar o grau de relacionamento entre sofrimento psíquico, estratégias de enfrentamento (*coping* religioso e espiritual), ideação e tentativas de suicídio, e uso de substâncias psicoativas.

OBJETIVO

Correlacionar as estratégias de enfrentamento (*coping* religioso e espiritual) com o uso de substância e as tentativas de suicídio.

MÉTODO

Trata-se de estudo transversal e correlacional. Foram seguidas as diretrizes do *STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology* (STROBE) para certificação de todos os passos para o cumprimento das normativas.⁹ A amostra foi calculada com o *software IBM Sample Power*®, versão 3.0, gerando uma amostra de 264 sujeitos, com 10% de perda esperada e margem de erro de 0,1 pontos.

Participantes e local

Os locais de coleta compreenderam as comunidades terapêuticas vinculadas às instituições religiosas de duas cidades do interior do Paraná e os usuários de um Centro de Atenção Psicossocial II. Além disso, o estudo foi também realizado remotamente (*Google Forms*®). As perguntas foram direcionadas ao mesmo perfil de sujeitos, sendo a intermediação de acesso à pesquisa feita pelos próprios estabelecimentos de saúde. Foram incluídos sujeitos maiores de 18 anos e que não apresentassem impedimentos físicos/psicológicos para responder ao questionário e/ou em uso de álcool/outras substâncias psicoativas no momento da entrevista.

A constituição histórica e técnica dos princípios da comunidade terapêutica¹⁰ considera que os princípios norteadores do tratamento sempre estiveram presentes em diversos modelos e “dispositivos de tratamento”, levando à construção do conceito síntese de “comunidade como método”. Esta consideração é importante para que argumentos sobre viés quanto à característica de ser uma comunidade terapêutica religiosa, por exemplo, não possam ser apresentados como viés de estudo.

Coleta de dados

Dos 270 sujeitos elegíveis, 260 compuseram a amostra final, havendo nove perdas pelo não preenchimento total dos formulários e uma exclusão pelo estado emocional descompensado no decorrer da entrevista. Iniciou-se com contatos telefônicos e deslocamentos presenciais para os locais pretendidos, com a finalidade de identificação de possíveis sujeitos para participar da pesquisa. A abordagem inicial obedeceu aos critérios (de inclusão/exclusão) apresentados no tópico referente aos participantes, mediante convite verbal aos membros das instituições pesquisadas.

Concomitantemente, foram divulgados os convites da pesquisa, por meio eletrônico, para que outros sujeitos pudessem participar, respeitando as limitações de distanciamento social impostas na época (entre agosto e setembro de 2021). Participaram, assim, 124 sujeitos via *Google Forms*[®].

Utilizaram-se três instrumentos para coleta de dados, sendo um questionário (30 itens) sociodemográfico/clínico para caracterizar os sujeitos, de forma a descrever variáveis relacionadas à escolaridade, moradia, renda, ocupação, atividades cotidianas, entre outras. O segundo foi o teste ASSIST, utilizado para triagem do envolvimento abusivo com substâncias psicoativas. Para análise das estratégias de *coping* religioso/espiritual, utilizou-se a Escala de *Coping* Religioso-Espiritual de Panzini,¹¹ que é uma das versões brasileiras da *Religious Coping Scale* (RCOPE)¹², avaliando os aspectos positivos e negativos voltados para o manejo dessas condições de crise.

O uso de substâncias pode estar associado às diferentes morbimortalidades de ordem evitáveis. Assim, o ASSIST (Teste de Triagem de Envolvimento de Álcool, Cigarro e Outras Substâncias) é utilizado para o rastreamento do consumo problemático relacionado às substâncias, bem como das tentativas de redução e cessamento do consumo que acontecem de forma malsucedida, sendo amplamente aplicado em diversos cenários.¹³

A Escala de *Coping* Religioso-Espiritual ¹¹avalia os aspectos positivos e negativos voltados para o manejo dessas condições de crise. Trata-se de instrumento do tipo Likert (5 pontos) composto por 87 itens. A escala foi instituída por duas dimensões (uma positiva (CREP) e outra negativa (CREN)). A CREP agrega oito fatores (compreendendo 66 itens), e a CREN possui quatro fatores (21 itens). Além disso, foram criados quatro índices avaliativos para mensurar as respostas que compreendem a média de CREP e média de CREN, os escores (CRE total) e a razão de CREN/CREP.

Por serem de direções opostas, é inviável somar os índices de CREP e CREN. Sendo assim, o CRE total consegue exprimir essa somatória de maneira correta (CREN invertido + CREP). Um exemplo de item relacionado à dimensão positiva é a questão 2, "Procurei o amor e a proteção de Deus". Já com relação aos itens negativos, exemplifica-

se pela questão 7, “Não fiz muito, apenas esperei que Deus resolvesse meus problemas por mim”. O escore do alfa de Cronbach e do ômega de McDonald foi de 0,97.

Análise e tratamento dos dados

Foram realizadas a análise exploratória descritiva e medidas de análise bivariada (teste de tendência, comparações entre medianas e análises de correlação). Os dados foram, inicialmente, transferidos e codificados no *Microsoft Excel*® e, para as análises estatísticas, foram utilizados o JAMOV®¹³, versão 2.3, e SPSS®, versão 26. Inicialmente às análises estatísticas, avaliou-se a normalidade da amostra por meio do teste Kolmogorov-Smirnov, classificando a maioria das variáveis da amostra como não normal.

A procura por uma relação linear para avaliações de tendências positivas/negativas foi realizada por meio do teste de Jonckheere-Terpstra (JT), para investigar a existência de tendência linear entre o nível de escolaridade/idade e DiCREN/razão de *coping*. A escolha do teste se dá pelo fato de ser indicado para testar as amostras independentes e por ser uma evidência apropriada, para quando há uma ordenação natural (seja ela crescente ou não).¹⁴ Foram utilizados o coeficiente de correlação de Pearson, para análise de distribuições normais entre as variáveis, e o coeficiente de correlação de Spearman, para análise de distribuições não normais. O nível de significância adotado foi de $\alpha < 0,01$ em ambas as medidas.

Aspectos éticos

Para a coleta presencial, foram seguidas as normas presentes na Portaria nº 1.565, de 18 de junho de 2020, como medida de segurança diante da pandemia. A pesquisa foi aprovada por meio do Parecer nº 4.276.621/2020 do Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

Do total da amostra (N=260), a minoria (16,9%, $n=44$) morava sozinha, sendo que 36,2% ($n=94$) da amostra havia estudado e concluído o nível de pós-graduação. Com relação à religião declarada, 32,3% ($n=84$) se caracterizaram como evangélicos e católicos (predominantemente). A Tabela 1 apresenta as demais características sociodemográficas dos participantes.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos entrevistados. Paraná (PR), Brasil, 2021.

Características	n	%
-----------------	---	---

Sexo		
Feminino	173	66,6
Masculino	87	33,4
Estado Civil		
Casado (a) /União estável	123	47,3
Solteiro (a)	96	36,9
Viúvo (a) ou divorciado (a)	39	15
Escolaridade		
Até Ensino Médio		
incompleto	40	15,4
Ensino Médio completo	63	24,2
Ensino Superior	63	24,2
Pós-graduação	94	36,2
Renda Familiar*		
<1 salário mínimo	48	18,4
1 a 2 salários mínimos	122	46,9
3 a 4 salários mínimos	31	11,9
>4 salários mínimos	59	22,6
Mora com quem		
Parceiro (a)	56	21,5
Parceiro (a) e filhos (as)	70	26,9
Sozinho (a)	44	16,9
Outros (as)	90	34,6
Religião		
Católica	84	32,3
Evangélica	84	32,3
Espírita	54	20,7
Ateu/Agnóstico	17	6,5
Outras	21	8,2
Total	260	100

*Salário-mínimo vigente em 2021 (R\$1.100,00).]

Com relação às atividades religiosas, 55,8% (n=145) dos participantes afirmaram não realizar nenhuma prática religiosa. A média de horas semanais voltadas para a prática religiosa foi de 4,79 horas. Vale ressaltar que 6,5% (n=17) dos sujeitos se intitularam como ateus/agnósticos. Quanto ao apoio social e religioso em meio às crises, a busca/oferta de auxílio evidenciou que, da amostra total (N=260), cerca de 69% (n=179) não buscaram ajuda de amigos, nem mesmo de familiares, e cerca de 22% (n=57), apenas, receberam esse suporte religioso/emocional quando estiveram em sofrimento psíquico.

Sofrimento psíquico, uso de substâncias psicoativas e comportamento suicida

Com base nos aspectos de saúde mental, 114 sujeitos relataram apresentar ansiedade, depressão ou ambas. Quando correlacionado o transtorno mental com a presença de ideação suicida, 75 (29%) participantes diagnosticados (com algum tipo de transtorno) relataram já ter pensado na possibilidade de tirar a própria vida, e 46,9% (n=122, sem transtornos) afirmaram ter, em algum momento da vida, pensado em suicídio. Desses sujeitos que relataram a ideação suicida, cerca de 95 (77,8%) declararam ter tentado, pelo menos uma vez, durante a vida.

No que concerne às relações sobre substâncias psicoativas, é válido evidenciar que houve correlação tau-b de Kendall entre tabaco e álcool (0,59), álcool e maconha (0,36), e maconha e tabaco (0,49) ao nível de $p < 0.001$. Do total da amostra (N= 260), 66 (25,3%) afirmaram fazer uso de substâncias psicoativas, sendo 44 do sexo masculino e 22 do sexo feminino. A média de consumo aferida pelo teste ASSIST para o tabaco foi de 8,73, sendo 10,3 para o consumo de álcool e 5,59 para o consumo de maconha. A partir dos escores do teste, pontuações entre 4 e 26 para o consumo de álcool/maconha e 11 e 26 para o tabaco necessitaram receber uma intervenção feita por profissional capacitado, denominada de intervenção breve (IB).

Coping religioso/espiritual

Analisaram-se as relações entre *coping* religioso/espiritual e escolaridade e idade pelo teste de JT. Os resultados referentes à idade sugerem uma tendência linear negativa entre o avançar dos anos (JT: -3,858; $p < 0,001$) e melhor *performance* do *coping* religioso, ou seja, quanto maior a idade do participante, menor a tendência linear no uso das estratégias negativas de *coping*.

Essa tendência negativa também foi evidenciada na relação com a escolaridade (JT: -6,73; $p < 0,001$). Desse modo, entende-se que, quanto maior o grau de escolaridade do sujeito (mais anos de estudos), menor a tendência de utilização de estratégias negativas de enfrentamento.

Os escores referentes aos coeficientes de correlação ponto bisserial entre DiCREN e ideações/tentativas de suicídio apresentaram valores similares (0,35; $p < 0,01$), corroborando a dedução supracitada, caracterizando-se uma relação entre ideações e tentativas de suicídio com *coping* negativo. Assim, entende-se que 12,25% das variabilidades dos dados são explicadas pela maior utilização de estratégias negativas de enfrentamento pelo sujeito e dos riscos de suicídio.

Quanto às respostas provenientes da primeira questão da Escala de *Coping* Religioso-Espiritual (aberta/descriptiva), elas foram posteriormente codificadas, sendo expressas as seguintes categorias: problemas relacionados à família (34,2%), que

englobavam os conjugais (de separação), estendendo-se aos conflitos entre amigos; e problemas relacionados às doenças (14,6%). Cerca de 14,2% representaram os problemas financeiros (desemprego), 18,8%, outros elencados, e 18% não apresentaram uma resposta coerente com a proposta do enunciado da questão em si.

DISCUSSÃO

As religiões católicas e evangélicas representaram 32,3% (igualmente) dos sujeitos deste estudo, seguidas das espíritas (20,7%), o que se assemelha às características demográficas das cidades da pesquisa em questão. Diante da prática religiosa, este estudo demonstrou que 55,8% dos sujeitos abordados não realizavam nenhum tipo de prática religiosa, tais como células de igreja, pastorais, voluntariados, evangelizações, entre outras.

A religiosidade possui a capacidade de consolar espiritualmente e propiciar uma rede de apoio importante, principalmente nos casos em que se estabelecem uma conduta moral e as “regras” ditadas pelas religiões são seguidas. Os autores observaram ainda que as orações aclamadas pelos sujeitos são bastante utilizadas nas situações relacionadas às enfermidades e nas diversas interações com os cuidados de saúde.^{1,6}

Já a espiritualidade está fortemente atrelada aos ritos (religiões) e cuidados de saúde, mais precisamente no processo de adoecimento e dor.^{1,15-16} Por isso, os trabalhadores da área da saúde se empenham para compreender os conceitos e diversos significados dessa tríade (espiritualidade, religião e dor) para melhor direcionar as ações terapêuticas. Além disso, reforçam sobre o empoderamento da enfermagem enquanto promotora do cuidado integral, de forma a garantir uma melhor assistência voltada às questões sobre espiritualidade.¹⁷

Essa prática, ao utilizar a religiosidade/espiritualidade (R/E) como forma de cuidado, também evidencia uma imersão na própria atuação profissional, uma vez que se entende como um ato intrínseco/pessoal para lidar com o trabalho, além de favorecer uma maior aderência e inserção de uma ação mais direcionada ao paciente.¹⁷

Com relação à oferta/busca por auxílio em momentos de crises/estresse, grande parte dos sujeitos desta pesquisa não buscou por apoio de terceiros (69%). As situações adaptativas e de estresse podem atuar como fortes mediações entre os sintomas depressivos e o risco de suicídio nos mais jovens. Os autores alinharam ainda que o suporte social confere uma maior proteção em meio a essa crise, uma vez que a conexão com o outro impede que esse isolamento atue como fator de risco ao suicídio.^{2,18}

Por vezes, ao propiciar um suporte de saúde, juntamente com elementos voltados para a R/E, garante-se que o sujeito consiga adotar estratégias de recuperação adicionais

ao experimentar um sofrimento, uma vez que lhe é fornecido um apoio que complementa e fortifica o seu tratamento, principalmente porque tais atitudes focam no acolhimento e na relevância das particularidades de cada um.^{15,17}

Com isso, cabe destaque que o fator social foi identificado como responsável pelos motivos mais comuns dos suicídios femininos, principalmente quando relacionados aos problemas familiares. Pesquisa indiana buscou recentemente sobre os óbitos ocorridos entre 2014-2020 e evidenciou que, desses, cerca de 36,3% estavam associados também a questões sociais/familiares. O suicídio feminino indiano representa, atualmente, o dobro das taxas de mortalidade por suicídio se comparadas às médias globais.¹⁹

Em relação à proteção proveniente do *coping* religioso/espiritual, alguns autores apontam que essa derivação pode se diferir de um sujeito para outro, uma vez que cada religião exprime um grau de “rigidez” e, também, quanto ao sujeito ser “singular” /único. Os autores sinalizam, ainda, para situações em que há uma piora da saúde mental/enfrentamento dos problemas, visto que podem ser vivenciadas quando são relacionadas ao tradicionalismo “opressivo” e, também, ao fanatismo religioso.¹⁵

Um exemplo disso é o fato de o sujeito utilizar mais elementos negativos em relação à sua crença para sanar problemas cotidianos. Ao focar nas dimensões negativas sobre estratégias de enfrentamento, por meio da fé, há uma maior tendência a apresentar menos resiliência. Consequentemente, há elevações de comportamentos suicidas.¹⁹⁻²⁰

Quando tratado sobre a correlação entre escolaridade/*coping*, há uma tendência linear negativa identificada entre essa junção que também é explorada em outro estudo com familiares cuidadores de pessoas com transtornos mentais, havendo resultados similares no teste de JT (2,703; $p = 0,007$). Nos resultados, também houve uma tendência linear negativa entre escolaridade e esperança, sugerindo que mais anos de estudo contribuíram com maiores sentimento de esperança disposicional, sugerindo, assim, uma tendência entre mais anos de estudos e maiores motivações para atingir um objetivo.²⁰

É possível identificar que, quanto mais utilizam-se as estratégias positivas de *coping* religioso, melhores são os resultados em relação ao enfrentamento do estresse e, à medida que há um uso mais elevado de estratégias negativas de enfrentamento (CREN) pelo sujeito, maiores são os riscos de suicídio. Entende-se, assim, que a cada 1 ponto no escore de *coping* negativo, as chances de tentativas de suicídio se elevam em 1,83 vezes.²¹

No que tange ao alto consumo de substâncias (álcool e outras drogas) e às doenças psiquiátricas, é possível dizer que tais hábitos tendem a agravar os sintomas psiquiátricos, além de reduzirem a adesão ao tratamento. Dessa forma, entende-se que tal abuso torna o manejo clínico mais desafiador, o que contrapõe a assistência assertiva a esse público,

uma vez que a identificação precoce do uso de substâncias pode reduzir os riscos de comportamentos suicidas. Os resultados do presente estudo sugerem a IB para o uso de álcool e maconha. Nessa perspectiva, revisão sistemática acerca da prática da IB reitera a relevância em educar os profissionais de saúde com relação à permissividade do consumo moderado do álcool.²¹

Cogita-se, assim, que, a IB, quando realizada por enfermeiros, apresenta uma boa eficácia na/no redução/cessamento do uso de substâncias psicoativas pelos sujeitos, tornando-o mais otimista ao seu tratamento e diminuindo a vontade de ingerir tais substâncias.²² Além disso, sugere-se que a IB possa incrementar mais os serviços de saúde mental, uma vez que o álcool está entre os transtornos mais potencializados pelo uso de substâncias psicoativas do mundo.

Percebe-se, portanto, que as tentativas de suicídio se associam aos diferentes fatores, e expõem-se aos mais altos graus de vulnerabilidade, principalmente quando há desordens físicas/mentais associadas e, também, quando há lacunas no acolhimento, seja no âmbito religioso ou de saúde.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo colaboram com a necessidade de integrar as ações de saúde e as de ordem religiosas/espirituais, uma vez que a aplicabilidade da escala de *coping* permite ao enfermeiro um direcionamento nas ações assertivas de acolhimento e, também, de compreensão das estratégias de enfrentamento psicológico pelo sujeito, entendendo que o ajustamento psicológico, como a saúde mental, afeta e é afetada pelas crenças religiosas e espirituais do sujeito em cuidado.

Além disso, salienta-se sobre a importância de integrar a dimensão da R/E nos cuidados diários do cliente, visto que há uma associação entre o sofrimento psíquico e as estratégias de enfrentamento religioso/espiritual, implementando, dessa forma, mais uma ação de prevenção do suicídio. Sempre existem situações em que são necessárias novas fontes de consolo, como é o caso da crença ao sobrenatural para a amenização de sintomas físicos/mentais.

Por se tratar de período pandêmico, não foi possível abranger outros locais de coleta, inviabilizando novos cenários e amostras que poderiam colaborar com a presente pesquisa. Além disso, pode-se entender, assim, um número expressivo de sujeitos que não exerceram a prática religiosa de maneira presencial, devido ao momento crítico/sanitário do estudo. Soma-se ao fato que também há poucos estudos similares com a população citada e em comunidades terapêuticas, além do momento ímpar que foi o período de

pandemia de COVID-19.

CONTRIBUIÇÕES

Isadora Rodrigues Rossignolo Jacob: concepção/planejamento da pesquisa, coleta de dados, redação, análise/interpretação dos dados e revisão do manuscrito. Marcos Hirata Soares: planejamento da pesquisa, análise e interpretação dos dados, redação/revisão crítica do manuscrito.

CONFLITOS DE INTERESSE

Nada a declarar.

FINANCIAMENTO

A presente pesquisa foi financiada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao apoio financeiro concedido pela CAPES e ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Estadual de Londrina (UEL), pelo incentivo à pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Alves FJO et al. The rising trends of self-harm in Brazil: an ecological analysis of notifications, hospitalisations, and mortality between 2011 and 2022. *Lancet Reg Health* [Internet]. 2023 [cited 2024 Sep 20]; 31: 100691. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2024.100691>
2. Baptista MN et al. Programas de prevenção ao suicídio: Revisão integrativa da literatura. *Psicol Teor Prat* [Internet]. 2022 [cited 2024 Sep 20]; 24(2): ePTPPA14095. DOI: <https://doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPPA14095.pt>
3. Koenig HG, Weele TV, Peteet JR. *Handbook of Religion and Health*. 3rd ed. Oxford University Press 2024. DOI: <https://doi.org/10.1093/oso/97801900888.59.0001>
4. Forti S, Seberna CA, Scaduto AA. Mensuração da espiritualidade/religiosidade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática. *Cien Saúde Colet* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jun 07]; 25 (4): e21672018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.21672018>
5. Nierotka RP, Ferretti F. Estratégias de enfrentamento adotadas por pessoas idosas com HIV. *Rev bras geriatr gerontol* [Internet]. 2022;25(1):e220111. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.220111.pt>

6. Pargament KI, Lomax JW. Understanding and addressing religion among people with mental illness. *World Psychiatry* [internet].2013 [cited 2024 Sep 18];12: 26–32. DOI: <https://doi.org/10.1002/wps.200050001>
7. Lemke AW et al. Religious/Spiritual Struggles and Suicide Ideation Among Adult Psychiatric Outpatients: A 12-Month Longitudinal Study. *J Affect Disord Rep* [Internet]. 2023 [Cited 2024 sep 18]; 14: 100640. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2023.100640>
8. Bockrath MF et al. Religious and Spiritual Struggles and Their Links to Psychological Adjustment: A Meta-Analysis of Longitudinal Studies. *Psychol Rel Spirit* [Internet]. 2022 [cited 2024 sep 18]; 14(3): 283-99. DOI: <https://doi.org/10.1037/rel0000400>
9. Strengthening the reporting of observational studies in Epidemiology [Internet]. STROBE; c2023 [cited 2023 Nov 4]. Available from: <https://www.strobe-statement.org/>
10. De Leon G, Unterrainer HF. The therapeutic community: a unique social psychological approach to the treatment of addictions and related disorders. *Front Psychiatry* [Internet]. 2020 [Cited 2024 Sep 20]; 11: 786. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00786>
11. Panzini RG, Bandeira DR. Escala de coping religioso-espiritual (Escala CRE): elaboração e validação de construto. *Psicol Estud* [Internet]. 2005[cited 2023 sep 12];10(3): 507–16. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722005000300019>
12. Pargament K, Koenig HG, Perez LM. The many methods of religious coping: development and initial validation of the RCOPE. *J Clin Psychol*. 2000; 56(4): 519-43. DOI: [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)
13. Shmulewitz DE et al. Test characteristics of shorter versions of the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) for brief screening for problematic substance use in a population sample from Israel. *Subst. abuse treat. prev. policy*. [Internet]. 2023 [cited 2024 Aug 10]; 18(1):58. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s13011-023-00566-7>
14. Arif Ali, AR et al. Non-Parametric Test for Ordered Medians: The Jonckheere Terpstra Test. *Int J Stat Med Res*. [Internet]. 2015 [cited 2024 Aug 12]; 4: 203-7. DOI: <https://dx.doi.org/10.6000/1929-6029.2015.04.02.8>
15. Maciel F das C de A et al. Estudo sobre as publicações brasileiras relacionadas à psicologia, religiosidade e saúde mental- período de 2010 a 2020: *Braz. J. Develop*. [Internet]. 2022, 18 de outubro [cited 2024 Mar 13];8(10):68033-55. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n10-196>
16. Moreira R de S, Santana Junior RN de A, Posso MBS. Espiritualidade, enfermagem e dor: uma tríade indissociável *BrJP* [Internet]. 2021 [cited 2024 Aug 12]; 4(4):344–52. DOI: <https://dx.doi.org/10.5935/2595-0118.20210069>
17. Cunha VF da et al. Religiosidade/Espiritualidade na Prática em Enfermagem: Revisão Integrativa. *Rev. Psicol Saude* [Internet]. 2022 [cited 2024 May 23];14(2):131-50. DOI: <https://doi.org/10.20435/pssa.v14i2.1287>

18. Sunde RM et al. Fatores de Risco Associados ao Suicídio em Universitários: Uma Revisão de Escopo. *revispsi* [Internet]. 2023 [cited 2024 Mar 13];22(2):832-5. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revispsi/article/view/68656>
19. Dandona R, George S, Kumar AG. Sociodemographic characteristics of women who died by suicide in India from 2014 to 2020: findings from surveillance data. *Lancet* [Internet]. 2023. [cited 2024 Jan 05]. 8 (5): 000282. DOI: [https://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667\(23\)00028-2](https://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667(23)00028-2)
20. Francisquini PD et al. Relationship between well-being, quality of life and hope in family caregivers of schizophrenic people. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2024 Aug 20];73: e20190359. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0359>
21. Jacob, IRR, Soares MH, Oliveira, KL. Religious coping and suicidal ideation as a predictive model for suicide attempts. *J Nurs Educ Pract* [Internet]. 2024 [cited 2024 Apr 21]. 14 (5): 105430. DOI: <https://dx.doi.org/10.5430/jnep.v14n5p31>
22. Silva Filho JA da et al. Intervenção Breve para uso de Substâncias Psicoativas no Brasil: revisão sistemática. *Saúde debate* [Internet]. 2023 [cited 2024 Jul 13];47(138):693–706. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/0103-1104202313823>

Correspondência:

Isadora Rodrigues Rossignolo Jacob
E-mail: isadora_rossignolo@hotmail.com

Copyright© 2024 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.