

Estratégias de enfrentamento (coping) em pessoas com doença de Crohn

Cope strategies in individuals with Crohn's disease

Gisele da Costa de Carvalho Mendes¹, Gleyde Raiane de Araújo², Gustavo Oliveira de Araujo³, Mateus Egilson da Silva Alves⁴, Maycon Campos de Almeida⁵, Paulo Gregório Nascimento da Silva⁶, Emerson Diógenes de Medeiros⁷

Como citar esse artigo. MENDES, G. C. C. ARAÚJO, ARAÚJO, G. O. ALVES, M. E. S. ALMEIDA, M. C. SILVA, P. G. N. MEDEIROS, E. D. Estratégias de enfrentamento (coping) em pessoas com doença de Crohn. *Mosaico - Revista Multidisciplinar de Humanidades*, Vassouras, v. 15, n. 3, p. 85-96, set./dez. 2024.

Resumo

A Doença de Crohn (DC) é uma doença autoimune, de caráter crônico e incurável, que está enquadrada no quadro de Doenças Inflamatórias Intestinais (DII). É considerado um quadro complexo com implicações psicológicas significativas na vida dos indivíduos. Nessa linha, as estratégias de coping são consideradas recursos importantes no enfrentamento à DC. Objetivou-se conhecer as estratégias de enfrentamento utilizadas por pessoas com DC. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, realizada com 17 pessoas com diagnóstico de DC e idades entre 18 a 40 anos. A análise dos dados foi feita por meio da análise de conteúdo temática de Bardin. Resultaram 3 classes de categorias temáticas em que discute-se os impactos psicológicos da doença, a convivência e adaptação psicossocial pós-diagnóstico e o uso de diferentes estratégias de enfrentamento frente aos estressores, principalmente, por meio do coping religioso e espiritual, entretenimento e apoio familiar e social.

Palavras-chave: Doença de Crohn; Coping; Pesquisa qualitativa.

Abstract

Crohn's Disease (CD) is a chronic autoimmune disease with incurable conditions, which falls under the heading of Inflammatory Bowel Diseases (IBD). It is considered a complex condition with significant psychological implications in the lives of individuals. Along these lines, coping strategies are considered important resources for dealing with CD. The aim was to find out about the coping strategies used by people with CD. This is a qualitative, descriptive, and exploratory study carried out with 17 people diagnosed with CD and aged between 18 and 40 years. The data was analyzed using Bardin's thematic content analysis. This resulted in 3 classes of thematic categories, the main findings of which indicate the psychological impacts of the disease, coping and psychosocial adaptation after a diagnosis of CD and the use of different coping strategies to deal with stressors, mainly through religious and spiritual coping, entertainment and family and social support. Thus, the research can help with interventions aimed at people with CD and points to future studies looking more deeply into aspects related to coping among people living with CD.

Keywords: Crohn's disease; Coping; Qualitative research.

Nota da Editora. Os artigos publicados na Revista Mosaico são de responsabilidade de seus autores. As informações neles contidas, bem como as opiniões emitidas, não representam pontos de vista da Universidade de Vassouras ou de suas Revistas.



Introdução

As doenças autoimunes são definidas como um conjunto de manifestações que são associadas a alterações no sistema imunológico, tornando assim, o sujeito mais suscetível ao aparecimento de lesões graves (COSTA; SILVA-JÚNIOR; PEREIRA., 2019). A Organização Mundial de Saúde (OMS) inseriu as Doenças Autoimunes (DAI) no quadro de Doenças Raras (DR), pelo fato dessas patologias terem uma ampla diversidade de sinais e sintomas, variando de indivíduo para indivíduo, tornando assim o diagnóstico mais difícil (BRASIL, 2019). Por diversas vezes os sujeitos em questão passam meses e anos buscando serviços de saúde, submetendo-se a diversos exames e passando por vários médicos até conseguirem um diagnóstico, essa dificuldade para conseguir o diagnóstico acaba consequentemente atrapalhando no seu prognóstico (SOUZA, 2023).

Dentro do grupo de doenças autoimunes, destacamos a Doença de Crohn (DC), que segundo Dias

Afiliação dos autores:

¹Graduada em Psicologia (FIED), Tianguá, Ceará, Brasil.

²Mestra em Psicologia (UFDPar). Professora do curso de Psicologia (FIED e UNINTA Tianguá), Tianguá, Ceará, Brasil.

³Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPar), Parnaíba, Piauí, Brasil.

⁴Mestre em Psicologia (UFDPar), Parnaíba, Piauí, Brasil.

⁵Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPar), Parnaíba, Piauí, Brasil.

⁶Doutor em Psicologia Social (UFPB), Parnaíba, Piauí, Brasil.

⁷Doutor em Psicologia Social (UFPB); Professor e orientador do Programa de Pós-Graduação (Stricto Sensu) em Psicologia da Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPar).

Coordenador do Laboratório de Avaliação Psicológica e Psicometria do Piauí (LABAP).

E-mail de correspondência: psigustavooliveira@gmail.com

Recebido em: 26/06/2022. Aceito em: 17/10/2024.

et al. (2020), faz parte do grupo de Doenças Inflamatórias Intestinais (DII), e trata-se de uma patologia inflamatória sistêmica, que pode afetar todo e qualquer parte do segmento gastrointestinal e possuir sintomas extra intestinais. As causas dessa patologia não foram completamente elucidadas, entretanto, sabe-se que deriva de fatores genéticos, imunológicos, infecciosos, fatores ambientais, tais como alimentação rica em produtos industrializados, tabagismo e fatores relacionados à saúde mental do indivíduo (RODA et al., 2020).

O contexto de doenças crônicas e autoimunes e do próprio tratamento geram situações de estresse que podem levar ao desenvolvimento da depressão, desânimo, hipersensibilidade emotiva, raiva, ansiedade e toda uma cadeia de situações que causam o mal-estar emocional do indivíduo (OLIVEIRA; ROCHA, 2022). Entender a importância de se adaptar a esse novo contexto é necessário, diante disso, pessoas com doenças complexas podem adotar estratégias de enfrentamento que podem ser classificadas como centradas no problema ou na emoção. Essas estratégias são chamadas de *coping*, caracterizam-se por um conjunto de estratégias utilizadas pelas pessoas para se adaptarem a circunstâncias adversas ou estressantes (LAZARUS; FOLKMAN, 1984). Nessa linha, Folkman e Lazarus (1980) propõem um modelo que divide o *coping* em duas categorias funcionais: *coping* focalizado no problema (um esforço para atuar na situação que deu origem ao stress, tentando mudá-la) e *coping* focalizado na emoção (definido como um esforço para regular o estado emocional que é associado ao estresse ou o resultado de eventos estressantes).

Diante desse contexto, questiona-se como os pacientes portadores de DC vivenciam o processo de adaptação psicológica da doença. Quais os pensamentos e sentimentos vivenciados na ocasião do diagnóstico da doença? Quais as mudanças ocorridas em sua vida? Que estratégias de enfrentamento eles têm utilizado? Deparar-se com o diagnóstico de uma doença sem cura é um processo doloroso em muitos aspectos. Desde o aparecimento dos sintomas, à fase do diagnóstico definitivo, até o tratamento trata-se de um longo percurso a ser trilhado e conhecê-lo faz parte da proposta desta pesquisa. Portanto, o objetivo do estudo em questão foi conhecer as estratégias de enfrentamento utilizadas por pessoas com DC. Secundariamente buscou-se aprofundar conhecimentos teóricos relacionados a DC, detectar os aspectos afetivo-emocionais presentes em pessoas com DC; identificar os impactos e reverberações ocorridas após o diagnóstico de DC.

Método

Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritiva e exploratória, onde, de acordo com Gil (2008) este tipo de pesquisa busca proporcionar maior familiaridade com o problema em questão que é pouco conhecido ou explorado, com objetivo de torná-la mais explícita e onde comumente se assume o estudo de uma realidade. Ademais, trata-se de uma abordagem qualitativa, tendo em vista que os resultados obtidos puderam ser analisados através da subjetividade dos sujeitos que participaram. A abordagem qualitativa firma-se ao campo da subjetividade e a interação que existe entre o meio, fazendo conexões fundamentais entre o objeto de estudo e os participantes (OLIVEIRA et al., 2020).

Participantes

Contou-se com a participação de 17 pessoas que apresentavam diagnóstico de DC, sendo 11 mulheres e 6 homens com idades entre 18 e 40 anos (M_{idade} 35,2 anos).

Aspectos Éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de uma instituição privada, sob protocolo

CAAE nº 57634122.4.0000.8133. Foram seguidas as diretrizes éticas definidas pela Resolução nº 466/2012 sobre pesquisas envolvendo seres humanos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012) e pela Resolução nº 016/2000 do Conselho Federal de Psicologia.

Foi esclarecido aos participantes, quanto aos objetivos e natureza da pesquisa, assegurando-os a liberdade de participar ou não, podendo desistir a qualquer momento. Ressaltou-se também que os potenciais riscos se restringissem a possíveis constrangimentos na leitura das perguntas e que estes seriam comunicados previamente. E ainda, foi elaborado um TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) que foi assinado pelos participantes antes da coleta das informações, atestando a participação voluntária.

Procedimentos de coleta de dados

A abordagem dos participantes se deu por meio *online* através de grupos no *Facebook*, sendo uma amostragem por conveniência e não probabilística. Os critérios de inclusão para esta pesquisa foram: I) pessoas portadoras de DC com diagnóstico médico expedido, II) com faixa etária entre 18 e 40 anos, seguindo a prevalência de incidência da DC. Os critérios de exclusão foram: 1) ter algum diagnóstico de transtorno do neurodesenvolvimento intelectual ou que impedisse de responder as perguntas e 2) recusa em assinar o TCLE.

A coleta de dados foi feita por meio de um questionário elaborado no *Google Forms* contendo perguntas estruturadas. Esse questionário foi enviado para os participantes de forma *online* através de redes sociais utilizando o método bola de neve. O instrumento foi subdividido em questões sociodemográficas (sexo, faixa etária, estado civil e religião) cujos resultados estão presentes na Tabela 1. E, em seguida, foram feitas perguntas referentes ao objeto da pesquisa quanto ao processo de *coping* de pessoas com DC. Por fim, estima-se que aproximadamente 30 minutos foram necessários para finalização da pesquisa.

Análise de dados

Os dados oriundos das questões sociodemográficas foram analisados por meio de estatísticas descritivas no programa *Excel*, a partir da planilha de dados advinda do *Google Forms* distribuído aos participantes. Já os conteúdos das entrevistas estruturadas foram analisadas a partir da técnica de análise de conteúdo na categoria análise temática (BARDIN, 2010), onde seguiu-se as seguintes etapas: 1ª etapa - Pré-análise: leitura flutuante - primeiro contato com os textos captando o conteúdo genericamente sem maiores preocupações técnicas; 2ª etapa - Exploração do material: desmembramento do texto em unidades/categorias - inventário (isolamento dos elementos); Reagrupamento por categorias para análise posterior classificação (organização das mensagens a partir dos elementos repartidos); 3ª etapa - Tratamentos dos dados e interpretação: inferências com uma abordagem qualitativa, trabalhando com significações em lugar de inferências estatísticas.

Por conseguinte, todas as etapas foram duplamente revistas e discutidas visando a acurácia dos resultados dispostos nas categorias do estudo, de modo a garantir a fidelidade e validade teórica-metodológica como forma de assegurar a confiabilidade, exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência como propõe Coutinho (2011).

Resultados e discussão

Em sua maioria os entrevistados são do sexo feminino (64,7%), estão na faixa etária entre 27 a 34 anos (47,1%), possuem estado civil casados (47,1%) e solteiros (47,1%). Quando indagados sobre sua religião a maioria (47,1%) se declara católico(a). A Tabela 1 apresenta a caracterização do perfil dos participantes do estudo.

Tabela 1. Dados sociodemográficos dos participantes

Item		Nº	%
Sexo	Masculino	6	35,3
	Feminino	11	64,7
Faixa etária	Menor de 20 anos	1	5,9
	Entre 26 e 33 anos	7	41,2
	Entre 27 e 34 anos	9	52,9
Estado civil	Solteiro(a)	8	47,1
	Casado(a)	8	47,1
	Divorciado(a)	1	5,9
Religião	Católico(a)	8	47,1
	Evangélico(a)	4	23,5
	Espírita	2	11,8
	Sem religião	2	11,8
	Outras	1	5,9

Fonte. Dados da pesquisa, 2023.

Vale ressaltar, que a amostragem do estudo se enquadra no que postula Minayo (2017) sobre patamares de saturação em pesquisas qualitativas, isto é, que há um momento em que os discursos passam a se repetir sem acréscimo de novos dados ao objeto estudado. Outrossim, com este número de participantes também é possível inferir que há um adensamento teórico com material suficiente aos pesquisadores. Em consonância com o proposto por Nascimento et al. (2018) que indicam que entre 10 e 15 participantes têm-se uma quantidade de textos adequados em pesquisas de cunho qualitativo e por meio de entrevistas.

O processo de categorização com análise temática dos conteúdos lidos na íntegra originou três categorias, explorando-se a partir desse escopo as mesmas: 1ª): desafios e impactos emocionais na adaptação psicológica à Doença de Crohn; 2ª) a vida pós-diagnóstico: do diagnóstico a adaptação psicossocial; 3ª) adaptação, *coping* e estratégias de enfrentamento. Abaixo descreve-se as categorias com as interlocuções evocadas, contudo, preservando-se o anonimato dos participantes.

Categoria 1 - Desafios e impactos emocionais na adaptação psicológica à Doença de Crohn

Segundo Greenley et al. (2010), a DC e demais doenças inflamatórias intestinais, trazem desafios ao ajustamento psicossocial. Devido ao seu agravamento, é comum que os pacientes se sintam constrangidos pelos sintomas e sintam a sobrecarga da limitação social, devido à necessidade de ter sempre um banheiro próximo e pelos efeitos colaterais das medicações (acne, sobrepeso, entre outros) que podem fazer com que os indivíduos com DC se sintam diferentes das demais pessoas e deslocados. Na pesquisa os participantes apontaram alguns dos sentimentos citados, no que diz respeito aos desafios enfrentados na adaptação psicológica ao diagnóstico, conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2. Desafios e impactos emocionais pós-diagnóstico da DC

Medo	Medo do diagnóstico e medo dos efeitos colaterais do tratamento.
Problemas com autoaceitação/autoestima	Com o tratamento vêm mudanças no corpo, e autoestima baixa foi algo muito citado.
Incerteza sobre o futuro	O fato de não conseguir fazer projeções futuras por incerteza, gera angústia.
Insônia	Dificuldade de dormir é muito citada.
Limitações sociais	Limitações físicas geram limitações sociais.
Vergonha	Vergonha dos sintomas e de precisar ir ao banheiro com frequência, ou em alguns casos, da ostomia.
Estresse recorrente	Estresse ligado a doença, fatores financeiros e outros.

Fonte. Dados da pesquisa, 2023.

Quando indagados sobre os principais impactos e como se sentiram ao receber o diagnóstico da doença, o sentimento de medo foi descrito pela maioria (43%), seguido de impactos na socialização e vergonha, conforme Figura 1.

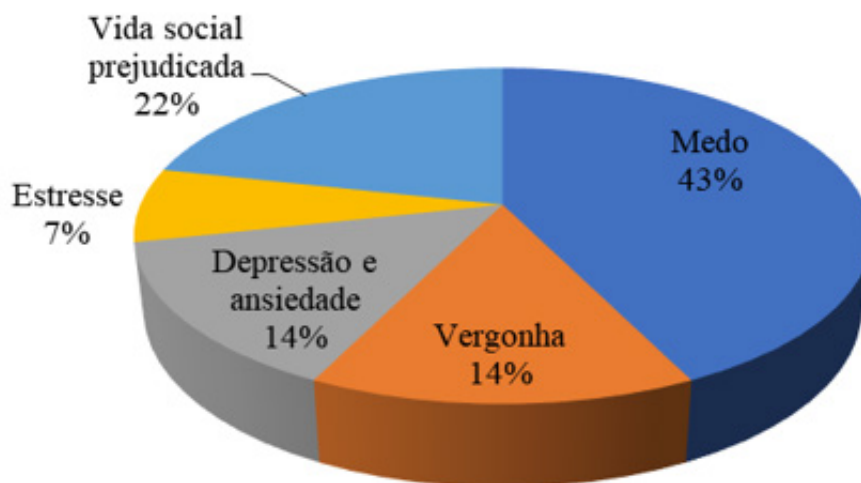


Figura 1. Distribuição de amostra conforme desafios e impactos

Fonte. Dados de pesquisa, 2023.

Adicionalmente, a análise dos dados evidenciou que os participantes da pesquisa sofrem com diversos sentimentos relacionados à doença e com o tratamento, por exemplo, uma participante relatou que “Ainda sinto muito medo quando passo mal. Fico aérea. Nesses momentos impacta em tudo: relacionamento, trabalho, lazer...”.

A literatura aponta que o sofrimento psicológico e problemas como a ansiedade e depressão estão frequentemente associados à DC e demais DIIs, evidenciando prevalência que varia de 15 a 30% (FULLER-THOMSON; SULMAN, 2006.) comparado a 14,6% de prevalência ao decorrer da vida de transtornos depressivos da população em geral (BROMET et al., 2011). Dialogando com os achados descritos acima com estudos mais atuais, Silveira e Ronchete (2024) afirma que a doença afeta diretamente a qualidade de vida

das pessoas, pois dos participantes de sua pesquisa, 41,20% precisaram desmarcar ou adiar compromissos durante uma crise, 64,70% afirmaram que os sintomas da doença afetavam negativamente sua vida em comparação as vidas de pessoas sem a doença e a preocupação em ter uma nova crise afetava 35,30 % dos participantes. Além disso, 29,40% das participantes relataram que a doença interferiu negativamente em suas carreiras profissionais e condições financeiras. De acordo com os autores mencionados acima, todos esses critérios impactam na qualidade de vida e saúde mental de pessoas com DC.

De acordo com Mawdsley e Rampton (2005), estudos clínicos e experimentais confirmaram que acontecimentos adversos, depressão, e estresse crônico podem aumentar a tendência a exacerbação da DC e outras DIIIs nos pacientes acometidos. Nessa linha, pode-se observar esse aspecto no seguinte trecho: “Tenho medo do tratamento e de mais cirurgias. Já fiz cinco, e passo muito tempo internada. Fico muito triste”. A literatura aponta que períodos imprevisíveis de exacerbação da doença e remissão, são potencialmente severos e podem requerer internações hospitalares, uso prolongado de corticoides, e uma mudança completa na vida do indivíduo, trazendo para ele, grandes impactos psicológicos (GREENLEY et al., 2010). Esse processo pode levar a mais preocupações e angústias e acarretar um ciclo de retroalimentação.

Categoria 2 - A vida pós-diagnóstico: do diagnóstico a adaptação psicossocial

Ao perguntarmos sobre o processo de descoberta e quanto tempo levou desde o aparecimento dos primeiros sintomas até o diagnóstico, em sua maioria os participantes indicaram que foram diagnosticados entre 6 e 12 meses e a minoria levaram mais de 3 anos para a concretização desde diagnóstico, como descreve-se na Tabela 3. Ademais, o processo de alcance deste diagnóstico foi marcado por estados de medo, tristeza e alívio, ao finalmente poderem nomear seus problemas e dar início a um tratamento.

Tabela 3. Tempo médio dos participantes para o diagnóstico da doença de Crohn

Tempo médio	%
6 a 12 meses	43%
3 anos ou mais	5,9%

Fonte. Dados de pesquisa, 2023

Nesse intuito, os participantes da pesquisa afirmam que: “Eu senti alívio por ter a definição do que causava todos os meus sintomas”; “No início senti alívio por saber o nome do que tinha. Depois entrei em negação. Não queria aceitar” evidenciando assim os mais diversos sentimentos vivenciados por indivíduos neste processo.

Segundo Rezende, Gomes e Machado (2014) e Alves & Dulci (2014), o indivíduo acometido por doença sem perspectiva de cura, passa por vários estágios: negação e isolamento, raiva, barganha, depressão e aceitação. Esses estágios podem acontecer de formas alternadas, se misturar ou serem vivenciados ao mesmo tempo. As estratégias de *coping* se fazem importantes nesse processo da negação à aceitação, como podemos observar na fala de um participante: “Senti muita raiva, tristeza, sentimento de incerteza e insegurança. Depois que a ficha caiu, entrei em negação. A estratégia era negar que a doença existia”. Segundo Silva (2023), em seu artigo sobre Virus da Imunodeficiência Humana (HIV), alguns indivíduos passam a desenvolver alternativas para lidar com a realidade das doenças crônicas, e cita a fé em Deus, negação e evitar pensar no problema, como uma estratégia de *coping* utilizada por esses indivíduos afetados para lidar com o sofrimento.

Quando indagados sobre quais foram as mudanças na rotina após o diagnóstico, muitos citaram

a rotina conturbada de consultas, exames, defasagem nos vínculos sociais e expectativa de um futuro incerto. De acordo com Batista (2016), doenças crônicas têm grandes consequências psicológicas e sociais, exigindo do indivíduo adoecido uma significativa adaptação psicológica. Elas confrontam o indivíduo com diversas ameaças e desafios, provocando nestes indivíduos necessidades adaptativas, tais como: necessidade de preservar um equilíbrio emocional razoável e uma autoimagem satisfatória; necessidade de manter domínio sobre si próprio; necessidade de conservar relações sociais com família e amigos.

Nessa linha, a preparação para um futuro incerto pode ser observada no relato de um dos participantes “Foi difícil a aceitação da Doença de Crohn na minha vida! Deixar de comer alguns alimentos, deixar de sair com os amigos por conta de muitas idas ao banheiro e dores que me impediam de sair”; “A doença me atinge diretamente em todos os aspectos da vida. Nem me lembro mais de como era minha vida antes do Crohn”. O adoecimento, especialmente em uma condição crônica onde se tem o entendimento de longa duração e sem cura, segundo Pinto (2019) se caracteriza como uma situação estressora pois promove diversas mudanças na vida das pessoas acometidas. Mudança de hábitos alimentares, sociais e outros, afetam de forma significativa no estado emocional destes indivíduos.

De acordo com Batista (2016) as incertezas com o diagnóstico, a dependência, incapacidade, estigmas sociais e alterações das doenças crônicas demandam adaptação para que seja possível manter níveis adequados de funcionamento emocional, social e físico. Os indivíduos precisam lidar com os desafios impostos pela doença. Segundo a autora, médicos e psicólogos teorizam há décadas sobre razões que levam algumas pessoas a terem boa adaptação ao estresse prolongado das doenças crônicas, enquanto outras têm maior dificuldade de adaptação, onde mostram um significativo declínio emocional e interpessoal e afirma que a literatura tem fornecido cada vez mais conceptualizações sobre o tema, demonstrando que a experiência da doença crônica necessita de adaptação em diversos domínios da vida.

Categoria 3 - Adaptação, *coping* e estratégias de enfrentamento

Sobre estratégias de enfrentamento citadas pelos participantes, alguns pontos tiveram maior destaque, como apresentado na Tabela 4.

Tabela 4. Estratégias de enfrentamento ao convívio da DC

Assistir filmes/ouvir músicas	Assistir filmes, séries, ler livros... foram estratégias de enfrentamento utilizadas para controlar sentimentos trazidos pelo adoecimento. Distrações.
Ficar com a família	O apoio familiar é um ponto em destaque. A família se mostrou uma enorme rede de apoio emocional.
Deus/ Religião/ Religiosidade/Fé	A Fé como uma estratégia de enfrentamento citada pelas mais diversas religiões.
Atividades físicas.	Uso de atividades físicas como estratégia de enfrentamento emocional e físico

Fonte. Dados de pesquisa, 2023.

Como já visto anteriormente, o conceito de *coping* tem sido descrito como um conjunto de estratégias utilizadas pelas pessoas para adaptarem-se a situações adversas que podem ser baseados na emoção ou no problema. São, portanto, esforços despendidos pelo sujeito para lidar com situações estressantes, agudas ou crônicas. Nessa linha, é considerado uma resposta que tem como objetivo criar, aumentar ou manter a percepção de controle mediante a situação estressora (DIAS; PAIS-RIBEIRO, 2019).

Esses aspectos foram explorados no estudo, quando os indivíduos declararam usar de diversas estratégias para lidar com agentes estressores desencadeados pela DC.

Podemos observar o *coping* baseado na emoção, quando citado uso de filmes, músicas e demais distrações ao responderem a indagação sobre estratégias de enfrentamento utilizadas para lidar com a DC. De acordo com Dias e Pais-Ribeiro (2019) o *coping* focado na emoção busca regular ou substituir o impacto emocional do estresse, tendo como principais resultados processos defensivos que podem ter efeitos tanto positivos quanto negativos no indivíduo. Isso é ratificado pelo relato a seguir: “Tento não pensar muito. Procuo ocupar minha mente vendo um filme”. Outras estratégias utilizadas foram a fé (*coping* religioso e espiritual) e sair de casa para interagir com famílias e amigos (*coping* social) (ver Figura 2).

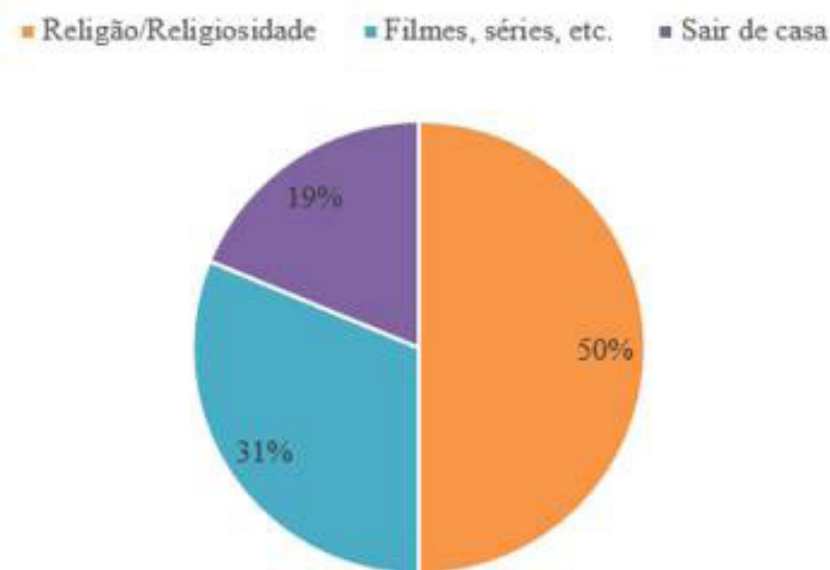


Figura 2. Distribuição da amostra conforme estratégias de enfrentamento

Fonte. Dados da Pesquisa, 2023.

Com relação ao uso da fé como estratégia de enfrentamento, Panzini e Bandeira (2005) falam sobre o conceito de *Coping* Religioso Espiritual (CRE), que acontece quando as pessoas se voltam para religião ou espiritualidade para lidar com situações de estresse. Isso pode ser explicado pois o sofrimento gerado por doenças graves e crônicas levam muitas pessoas a buscarem apoio na espiritualidade ou religião. Isso pode ser identificado no relato de um participante: “Acredito muito em Deus, porém não sigo nenhuma religião, e digo que a fé ajuda muito a manter a mente tranquila”. Assim, o CRE refere-se ao uso de crenças e comportamentos religiosos que facilitem a resolução dos problemas ou aliviem as consequências emocionais negativas de situações estressantes (SILVA et al., 2019).

Assim, ressalta-se que os sujeitos evidenciaram que crenças religiosas e/ou espirituais têm auxiliado, sobretudo dando-lhes forças em momentos de maiores dificuldades, tanto no processo do diagnóstico, quanto nos desafios apresentados pela doença. Assim como estratégias de enfrentamento baseado na emoção, onde buscam distrações, para aliviar quadros de estresse. Nascimento, Santos e Almeida (2023) pontuam que essas estratégias podem moderar ou minimizar o impacto das adversidades ao longo da vida, além de aumentar os níveis de bem-estar psicológico e reduzir o sofrimento.

Além disso, o *coping* social também é utilizado, ao referir a busca por apoio emocional ou instrumental em sua comunidade (ALGORANI; GUPTA, 2023), que pode ser observado na atual pesquisa através da busca por apoio de familiares e amigos. Nessa linha, Silva e Shimizu, (2007), em sua pesquisa com pacientes estomizados, conceitua o apoio social, como um processo de interação entre pessoas ou grupos, onde é

estabelecido vínculo mútuo e oferecido apoio afetivo ou material. O relato de um participante, aponta para a importância do apoio social: “A doença me fez perceber o quanto minha rede familiar é forte, o quanto sou amada e o quanto me apoiam. Eles me incentivam a me cuidar”. Nessa seara, o apoio familiar tem efeito direto sobre o bem-estar, avivando a saúde, melhorando aspectos psicoemocionais, e promovendo a adaptação dos indivíduos, quando eles são confrontados com situações difíceis impostas pela doença (SANTOLIN et al., 2023).

De modo geral, foi possível constatar a importância da família, apoio social no processo de adaptação psicológica dos indivíduos portadores de DC, assumindo um lugar essencial no enfrentamento da doença. A família também desenvolve importante papel ao assumir o cuidado da desordem física e emocional, lhes proporcionando apoio e afeto. Muniz et al. (2022), fala que o domicílio se tornou um espaço onde indivíduos com doenças crônicas podem manter a estabilidade de suas condições, desde que a família seja participativa e forneça o suporte necessário, seja no cuidado com preparo de refeições, dando suporte com a rotina de idas a exames e consultas, administração de medicamentos, proporcionando uma atividade de lazer, ou dando-lhes suporte emocional.

Diante disso, foi possível observar a utilização de estratégias de enfrentamento e *coping* no processo de adaptação psicológica e emocional ao diagnóstico da DC. Especificamente, o *coping* baseado na emoção, religioso/espiritual e social estiveram presentes de forma significativa no resultado dessa pesquisa, evidenciando a importância do uso de algumas estratégias de enfrentamento para minimizar os efeitos emocionais negativos das situações de estresse ligados à doença e maximizar a adesão ao tratamento.

O levantamento dessas informações pode contribuir para que profissionais de saúde, que atuam com pessoas com DC e outras doenças crônicas e/ou autoimune, em especial, psicólogo(a)s desenvolvam intervenções eficazes para esse público (D’ÁVILA; ROCHA, 2019). Assim, esses profissionais segundo Menezes e Faro (2018) podem estimular e reforçar um *coping* mais assertivo, utilizando, por exemplo, estratégias para manejar e regular emoções.

Conclusão

Considera-se que os objetivos da pesquisa foram atingidos. Assim, as informações obtidas na pesquisa apontam que algumas estratégias de enfrentamento ajudam na adaptação psicológica de pessoas com DC. As estratégias mais citadas pelos participantes foram *coping* religioso/espiritual, busca por apoio e contato social com familiares e amigos, estratégias defensivas e/ou de fuga de situações com alto nível de estresse, como assistir filmes e séries, ouvir músicas etc. Essas estratégias têm como objetivo a distração de uma situação estressora. Identificou-se também sofrimentos psíquicos ligados ao processo de adoecimento, bem como a vivência de processos de adaptação da doença.

Conclui-se que, de forma prática, a pesquisa pode auxiliar em intervenções direcionadas a pessoas com DC. Assim, elas devem integrar ações pautadas em estratégias de enfrentamento (religioso e distrações) com o objetivo de minimizar os sofrimentos ocasionados por uma doença crônica como a DC. Além disso, devem valorizar a importância dos apoios sociais e estimular os pacientes a manifestarem suas dificuldades para que juntos encontrem estratégias que facilitem a compreensão, adaptação psicoemocional e o enfrentamento do momento vivido.

Destarte o presente estudo abre precedentes para futuras pesquisas que possam analisar com aprofundamento o *coping* religioso/espiritual e o *coping* social. Diante disso, espera-se que o estudo contribua para instigar outros pesquisadores e profissionais de saúde a se debruçar sobre a realidade de pessoas com DC e seus aspectos e desafios emocionais. Bem como se cria subsídios para o fomento de políticas públicas e atenção à saúde da pessoa com DC, ao passo que os achados endossam a literatura sobre o tema.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de nenhuma natureza.

Referências

ALGORANI, E. B.; GRUPTA, V. Coping Mechanisms. **National Library of Medicine.: StatPearls Publishing**, 2023. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559031/#_article-105825_s1_. Acesso em: 24 nov 2023.

ALVES, C. B.; DULCI, P. L. Quando a morte não tem mais poder: considerações sobre uma obra de Elisabeth Kübler-Ross. **Revista Bioética**, v. 22, p. 262-270, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422014222007>. Acesso em: 24 nov 2023.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa (Portugal): Edições 70, 2010.

BATISTA, J. V. A. **Adaptação à doença crônica - O caso das doenças auto-imunes a Adaptação à doenças crônicas**. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Universidade do Porto, Porto, p. 43f12. 2016. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/88103>. Acesso em: 10 ago. 2024.

BRASIL, S. S. P. M. **Terapias Biológicas para tratamento de Autoimunidades: Uma Revisão da Literatura**. 21f. 2019. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Biomedicina) -. Centro Universitário De Brasília - UniCEUB Faculdade de Biomedicina. UniCEUB, Brasília, 2019. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/232199395.pdf>. Acesso em: 27 out. 2023.

BROMET, E. et al. Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode. **BMC medicine**, v. 9, p. 1-16, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1741-7015-9-90>. Acesso em: 01 nov. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução n. 016/2000 de 20 de dezembro de 2000**. Brasília: CFP, 2000. Disponível em: http://www.site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2000/12/resolucao2000_16.pdf. Acesso em: 27 out. 2023.

COSTA, A. L. P.; SILVA-JÚNIOR, A. C. S.; S. PINHEIRO, A. L. Fatores associados à etiologia e patogênese das Doenças Autoimunes. **Artigo para Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 48, n. 2, 2019. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/347>. Acesso em: 27 out. 2023.

COUTINHO, M. P. L. Análise do conteúdo: breve histórico, conceitos e sua aplicabilidade. In: COUTINHO, M. P. L.; SARAIVA, E. R. A. (Orgs.). **Métodos De Pesquisa Em Psicologia Social Perspectivas Qualitativas e Quantitativas**. João Pessoa: Editora Universitária UFPB, Cap. 1, pp. 17-66, 2011. Acesso em: 20 out. 2023.

D'ÁVILA, J. M. C.; DA ROCHA, F. N. A Psicoterapia no Enfrentamento da Doença Psicossomática: a Psoríase em questão. **Revista Mosaico**, v. 10, n. 1Sup, p. 8-14, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.21727/rm.v10i1Sup.1831>. Acesso em: 27 out. 2023.

DIAS, E. N.; PAIS-RIBEIRO, J. L. O modelo de coping de Folkman e Lazarus: aspectos históricos e conceituais. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 11, n. 2, p. 55-66, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/6098/609863969005/609863969005.pdf>. Acesso em: 27 out. 2023.

DIAS, P. R., et al. A relação do microbioma intestinal e o sistema imune no desenvolvimento da doença de Crohn. **Revista Eletrônica Acervo Científico, Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 17, p. e5618, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reac.e5618.2020>. Acesso em: 01 nov 2023.2020; 17: e5618. <https://doi.org/10.25248/reac.e5618.2020>.

FOLKMAN, S.; LAZARUS, R. S. Ananalysis of coping in a middle-aged community sample. **Journal of health and social behavior**, v. 21, n. 3, p. 219-239, 1980. Disponível em: <https://doi.org/10.2307/2136617>. Acesso em: 22 abr. 2024.

FULLER-THOMSON, E.; SULMAN, J. Depression and inflammatory bowel disease: findings from two nationally representative Canadian surveys. **Inflammatory bowel diseases**, v. 12, n. 8, p. 697-707, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/00054725-200608000-00005>. Acesso em: 22 abr. 2024.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Editora Atlas, 2008.

GREENLEY, R. N. et al. A Meta-analytic Review of the Psychosocial Adjustment of Youth with Inflammatory Bowel

- Disease. **Journal of Pediatric Psychology**, v. 35, n. 8, p. 857-869, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsp120>. Acesso em: 22 abr. 2024.
- LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. **Stress, Appraisal, and Coping**. New York: Springer, 1984. LAZARUS RS, F. S., **Stress appraisal and coping**. New York (USA): Springer Publishing; 1984.
- MAWDSLEY, J. E.; RAMPTON, D. S. Psychological stress in IBD: new insights into pathogenic and therapeutic implications. **Gut**, v. 54, n. 10, p. 1481-1491, 2005. Disponível em: doi: 10.1136/gut.2005.064261. Acesso em: 22 abr. 2024.
- MENEZES, M. S.; FARO, A. Sintomatologia depressiva e regulação emocional em pacientes com doença de crohn e retocolite ulcerativa. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 19, n. 3, p. 743-754, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15309/18psd190321>. Acesso em: 22 abr. 2024.
- MINAYO, M. C. S. Amostragem e Saturação em Pesquisa Qualitativa: Consensos e Controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 5, n. 7, p. 01-12, 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>. Acesso em: 22 abr. 2024.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília (DF): Ministério Da Saúde, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 15 out 2023.
- MUNIZ, G. C. M. S. et al. O lugar da família no cuidado às condições. **Brazilian Journal of Development, [S. l.]**, v. 8, n. 5, p. 34185–34202, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/47561>. Acesso em: 25 set. 2023.
- NASCIMENTO, K. H. A.; SANTOS, R. C.; ALMEIDA I, L. Aspectos psicológicos e Estratégias de Enfrentamento evidenciados em pacientes com doenças cardiovasculares. **Revista Científica Da Escola Estadual De Saúde Pública De Goiás “Cândido Santiago”- RESAP** v. 9, p. 1-15. 2023. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/528/278>. Acesso em: 22 abr. 2024.
- NASCIMENTO, L. C. N. et al. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. **Rev Bras Enferm**, v. 71, n. 1, p. 228-2 33, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>. Acesso em: 22 abr. 2024.
- OLIVEIRA, G. S. et al. Grupo focal: uma técnica de coleta de dados numa investigação qualitativa?. **Cadernos da FUCAMP**, v. 19, n. 41, 2020. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2208>. Acesso em: 22 abr. 2024.
- OLIVEIRA, M. S.; ROCHA, F. N. Emoções, Sistema Imunológico e Terapia Centrada na Pessoa. **Revista Mosaico**, v. 13, n. 1, p. 02-12, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.21727/rm.v13i1.2918>. Acesso em: 22 abr. 2024.
- PANZINI, R. G.; BANDEIRA, D. R. Escala de coping religioso-espiritual (Escala CRE): elaboração e validação de construto. **Psicologia em Estudo**, v. 10, n. 3, p. 507–516, set. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722005000300019>. Acesso em: 22 abr. 2024.
- PINTO, L. M. **Resiliência em doenças crônicas: associação com ansiedade, depressão, variáveis sociodemográficas e clínicas**. 87f. 2019. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura) — Universidade de Brasília, Brasília, 2019. Disponível em: <http://repositorio2.unb.br/jspui/handle/10482/37069>. Acesso em: 27 out 2023.
- REZENDE, L. C. S; GOMES, C. S; MACHADO, M. E. C. A finitude da vida e o papel do psicólogo: Perspectiva em cuidados paliativos. A finitude da vida e o papel do psicólogo: perspectivas em cuidados paliativos. **Revista Psicologia e Saúde, [S. l.]**, v. 6, n. 1, 2014. Disponível em: <https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/321>. Acesso em: 22 set. 2024. *Revista Psicologia e saúde, Campo Grande-MS*, v. 6, n 1. Minas Gerais, 2014.
- RODA, G., CHIEN, N. G, S.; KOTZE, P. G et al. Doença de Crohn. **Nature Reviews Disease Primers**. v. 6, p. 1-19, 2. (2020). <https://doi.org/10.1038/s41572-020-0156-2> . Acesso em 26 set. 2024.
- SANTOLIN, Luiza et al. Doença de Crohn-uma revisão. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 15, n. 12, p. 15973-15994, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/cuadv15n12-047>. Acesso em: 15 set. 2024.
- SILVA, A. L.; SHIMIZU, H. E. A relevância da Rede de Apoio ao estomizado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 3, p. 307–311. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000300011>. Acesso em: 22 abr. 2024.

SILVA, G. C. N. et al. Coping Religioso/espiritual e a angústia espiritual em pessoas com câncer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 6, p. 1534–1540. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0585>. Acesso em: 22 abr. 2024.

SILVA, M, T, G. **VIH, Qualidade de Vida e Coping Adaptativo, a Perspectiva dos Doentes**. 80f. 2023. Dissertação (de Mestrado em Psicologia) -. Universidade Beira Interior, Covilhã. 2023. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.6/13785>. Acesso em: 22 abr. 2024.

SILVEIRA, M. B.; RONCHETE, C. F. Aspectos Psicológicos Acarretados Pela DII ii– Doença Inflamatória Intestinal - Doença De Crohn. **Revista Ciência & Saúde em Foco**, v. 1, n. 1, p. 105-120, 2024. Disponível em: <https://faculdadebrasileiracrista.edu.br/revista/index.php/cienciaesaude/article/view/93>. Acesso em: 18 set. 2024.

SOUZA, G. F. **O direito das pessoas portadoras de doença autoimune**. 20f. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Escola de Direito e Relações Internacionais), Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUCGOIÁS, Goiânia, 2023. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/5808>. Acesso em: 18 set. 2024.