

# Fatores relacionados ao uso do *coping* religioso por cuidadores informais: revisão integrativa

*Factors related to the use of religious coping by informal caregivers: an integrative review*  
*Factores relacionados al uso del coping religioso por cuidadores informales: revisión integrativa*

**Francely Tineli Farinha<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-1982-5024

**Gesiane Cristina Bom<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-1091-1767

**Maila Meryellen Ferreira Garcia Manso<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-7298-5353

**Ana Paula Ribeiro Razera<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-5462-3962

**Cleide Carolina da Silva Demoro Mondini<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-3961-9882

**Armando dos Santos Trettene<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-9772-857X

<sup>1</sup>Universidade de São Paulo. Bauru, São Paulo, Brasil.

<sup>1</sup>Unisagrado. Bauru, São Paulo, Brasil.

## Como citar este artigo:

Farinha FT, Bom GC, Manso MMFG, Razera APR, Mondini CCSD, Trettene AS. Factors related to the use of religious coping by informal caregivers: an integrative review. Rev Bras Enferm. 2021;74(3):e20201227. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1227>

## Autor Correspondente:

Francely Tineli Farinha  
E-mail: francelyfarinha@usp.br



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Ana Fátima Fernandes

Submissão: 30-11-2020

Aprovação: 07-02-2021

## RESUMO

**Objetivos:** identificar os fatores relacionados à utilização do *coping* religioso entre cuidadores informais. **Métodos:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio de busca eletrônica nas bases de dados LILACS, PubMed, Scopus, *Web of Science* e CINAHL, além da Biblioteca Virtual de Saúde e SciELO. Foram selecionados artigos primários nos idiomas inglês, português e espanhol, por meio dos descritores: *Coping Behavior*, *Caregivers*, *Spirituality e Religion*, que foram combinados entre si e com seus respectivos sinônimos. Não se estabeleceu limite temporal para as publicações. **Resultados:** foram selecionados nove artigos. Evidenciou-se que os fatores relacionados ao uso do *coping* religioso em cuidadores informais incluíram: possuir idade avançada, vivenciar situações traumáticas, apresentar sobrecarga, ser cônjuge ou mãe, cuidar de indivíduos hospitalizados, com doença crônica e com alto grau de dependência. **Conclusões:** os fatores relacionados à utilização do *coping* religioso são multifacetados e envolvem aspectos físicos, psicológicos, psicossociais e situacionais. **Descritores:** Espiritualidade; Religião; Adaptação Psicológica; Cuidadores Familiares; Revisão.

## ABSTRACT

**Objectives:** to identify the factors related to the use of religious coping in informal caregivers. **Methods:** integrative literature review carried out through a search in the databases LILACS, PubMed, Scopus, Web of Science, and CINAHL, in addition to the Virtual Health Library and SciELO. The study selected primary articles in English, Portuguese, and Spanish, using the descriptors Coping Behavior, Caregivers, Spirituality, and Religion, which were combined with each other and with synonyms. There was no time limit for the publications. **Results:** nine articles were selected. Factors related to the use of religious coping in informal caregivers included: having an advanced age, experiencing traumatic situations, being under overload, being a spouse or mother, caring for hospitalized individuals, or for those with chronic diseases and high degrees of dependence. **Conclusions:** the factors related to the use of religious coping are multifaceted and involve physical, psychological, psychosocial, and situational aspects. **Descriptors:** Spirituality; Religion; Adaptation Psychological; Family Caregivers; Review.

## RESUMEN

**Objetivos:** identificar factores relacionados a la utilización del *coping* religioso entre cuidadores informales. **Métodos:** se trata de revisión integrativa de la literatura, realizada por búsqueda electrónica en las bases de datos LILACS, PubMed, Scopus, *Web of Science* y CINAHL, además de la Biblioteca Virtual de Salud y SciELO. Seleccionados artículos primarios en los idiomas inglés, portugués y español, por medio de los descriptores: *Coping Behavior*, *Caregivers*, *Spirituality y Religion*, que han combinados entre si y con sus respectivos sinónimos. No se estableció límite temporal para las publicaciones. **Resultados:** seleccionados nueve artículos. Evidenció que los factores relacionados al uso del *coping* religioso en cuidadores informales incluyeron: poseer edad avanzada, experimentar situaciones traumáticas, presentar sobrecarga, ser cónyuge o madre, cuidar de individuos hospitalizados, con enfermedad crónica y con alto grado de dependencia. **Conclusiones:** factores relacionados a la utilización del *coping* religioso son multifacetados y envuelven aspectos físicos, psicológicos, psicossociales y situacionales. **Descritores:** Espiritualidad; Religi3n; Adaptaci3n Psicol3gica; Cuidadores Familiares; Revisi3n.

## INTRODUÇÃO

Desde meados da década de 1990, têm-se observado uma inversão em relação às patologias apresentadas pela população, com queda nas doenças transmissíveis e aumento nas doenças crônicas ou não transmissíveis. Esses problemas de saúde podem ser tratados no curto e médio prazo, durar anos ou ainda não ser passíveis de cura<sup>(1)</sup>.

Ademais, com o desenvolvimento de recursos eficientes voltados à prevenção e tratamento de doenças, a expectativa de vida tem aumentado. Em resumo, o processo de cuidar faz-se necessário diante das demandas assistenciais associadas ao envelhecimento e/ou às patologias<sup>(2)</sup>. Nesse contexto, os familiares frequentemente assumem a função de cuidadores, sendo denominados de "cuidadores informais", por não possuírem formação para tal<sup>(3)</sup>.

Dentre as modalidades de cuidados prestados por cuidadores informais, incluem-se o apoio para o desempenho de atividades da vida diária, assistência financeira, psicológica e espiritual<sup>(4)</sup>. A experiência de ser o principal provedor do cuidado pode representar um ônus para quem cuida, acarretando adaptações e privação, que em muitas situações resultam em sobrecarga, sintomas depressivos, ansiedade, aumento dos níveis de estresse e pior percepção da qualidade de vida<sup>(5-7)</sup>.

Diante das novas demandas relacionadas ao processo de cuidar, o desenvolvimento de modalidades de enfrentamento ou *coping*, além de necessário, é indispensável, uma vez que este se configura como importante moderador do estresse, assim como protetor da saúde daqueles que cuidam, além de se comportar como coadjuvante para prevenir, evitar ou controlar o sofrimento emocional e psicossocial<sup>(8)</sup>.

Em outras palavras, as estratégias de enfrentamento ou *coping* podem ser definidas como esforços cognitivos e comportamentais para gerenciar situações estressantes, que são avaliadas como um fardo ou que excedem os recursos da pessoa<sup>(9)</sup>.

Dentre as diversas estratégias utilizadas por cuidadores informais para lidar com a adversidade, eventos traumáticos e estressores, destaca-se o uso da religião e/ou da espiritualidade, sendo denominado de "*coping* religioso", cujos benefícios incluem a melhora na saúde física, mental e psicológica, satisfação com a vida, sentimentos positivos de cura e esperança, redução do estresse, da ansiedade e de sintomas depressivos<sup>(10-12)</sup>.

Nesse contexto, buscou-se responder a seguinte questão: Quais fatores influenciam a utilização do *coping* religioso por cuidadores informais? Considerando-se seus benefícios enquanto modalidade de enfrentamento diante da demanda de cuidados e responsabilidades a que estão expostos esses cuidadores, identificar os fatores relacionados à sua aplicação torna-se imprescindível, pois os resultados poderão embasar políticas públicas, intervenções e profissionais de saúde, visando promover sua implementação e/ou fortalecimento.

## OBJETIVOS

Identificar os fatores relacionados à utilização do *coping* religioso entre cuidadores informais.

## MÉTODOS

### Aspectos éticos

Trata-se de uma revisão da literatura, com uso de materiais disponíveis em bases de dados online, para o que se dispensa a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução CNS nº 466/2012.

### Desenho do estudo

Para a realização deste estudo, optou-se por empregar o método de revisão integrativa, que permite a captação de bibliografias, análise de conceitos, apreciação crítica e síntese do conhecimento sobre o tema específico, além de possibilitar a identificação de lacunas da matéria em questão que necessitam ser preenchidas<sup>(13)</sup>.

A elaboração da presente revisão seguiu este percurso metodológico: 1) definição do tema e questão norteadora, 2) estabelecimento de critérios e busca na literatura, 3) categorização dos estudos, 4) análise e avaliação das produções científicas, 5) análise crítica e interpretação dos resultados; e 6) síntese do conhecimento, ou seja, apresentação da revisão<sup>(14)</sup>.

A questão norteadora foi desenvolvida por meio da estratégia PICO, definindo-se: P (população) – cuidadores informais; I (interesse) – fatores relacionados; e Co (contexto) – utilização do *coping* religioso. Assim, a questão deste estudo foi: Quais fatores estão relacionados com a utilização do *coping* religioso por cuidadores informais?

### Amostra; critérios de inclusão e exclusão

Foram selecionados artigos publicados em português, espanhol e inglês, que apresentavam dados primários, qualitativos ou quantitativos, que incluíam cuidadores informais e que descreviam os fatores relacionados ao uso do *coping* religioso. Foram excluídos os artigos secundários (editoriais, cartas ao editor, resumos, opinião de especialistas e revisões) e aqueles que, após a leitura na íntegra, não respondiam a questão norteadora. Para o presente estudo, optou-se por não limitar o período de tempo das publicações, por se tratar de temática ainda pouco explorada e com evidências em construção.

### Protocolo do estudo

Diante desse questionamento, realizou-se a busca única em julho de 2019, nas seguintes bases de dados: *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *US National Library of Medicine* (PubMed), *Scopus* e *Web of Science*, além da *Biblioteca Virtual em Saúde* (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Para tal, adotaram-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH): *Coping Behavior*, *Caregivers*, *Spirituality* e *Religion*. O cruzamento dos descritores foi feito em combinação única, usando os operadores booleanos AND e OR, sendo realizado de acordo com as especificidades de cada base de dados.

Os artigos encontrados nas bases de dados foram selecionados por dois avaliadores de maneira independente, e a busca ocorreu em um único dia com a intenção de conferir fidedignidade ao processo de seleção dos artigos. Os revisores analisaram os trabalhos aplicando os critérios de elegibilidade; e, em caso de dúvida ou discordância, foi solicitado para um terceiro avaliador emitir parecer sobre a inclusão ou exclusão do estudo.

A seleção dos trabalhos foi realizada de maneira minuciosa, por meio da leitura de títulos e resumos, sendo incluídos os que atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos. Para a seleção final, procedeu-se à leitura dos artigos na íntegra.

### Análise dos dados

Para a extração e análise dos dados, empregou-se um instrumento<sup>(13)</sup> contendo as seguintes informações: título do artigo, autores, país, ano de publicação, delineamento do estudo, nível de evidência e grau de recomendação, além dos principais resultados dos estudos. Os dados obtidos foram reunidos em categorias temáticas, agrupadas por semelhança de conteúdo.

O método usado para avaliar a qualidade do estudo, ou seja, grau de recomendação e nível de evidência, foi o do *Oxford Centre for Evidence Based Medicine*, cuja metodologia encontra-se descrita no Quadro 1<sup>(15)</sup>.

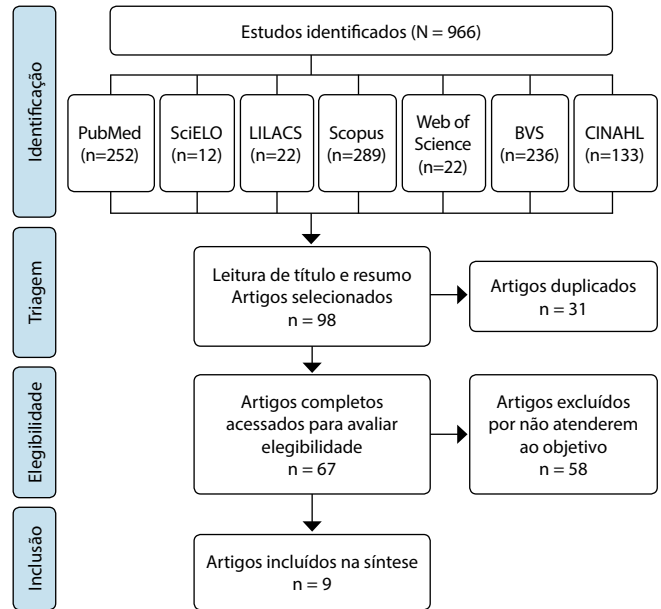
**Quadro 1** – Níveis de evidência científica segundo a Classificação do *Oxford Centre for Evidence Based Medicine*, conforme o tipo de estudo, Brasil, 2019

Grau de recomendação	Nível de evidência	Tipos de estudos
A	1 <sup>a</sup>	Revisão sistemática de ensaios clínicos controlados e randomizados
	1B	Ensaio clínico controlado e randomizado com intervalo de confiança estreito Coorte validada, com bom padrão de referência Critério diagnóstico testado em um único centro clínico
	1C	Resultados terapêuticos do tipo “tudo ou nada”
B	2 <sup>a</sup>	Revisão sistemática (com homogeneidade) de estudos de coorte
	2B	Estudo de coorte (incluindo ensaio clínico randomizado de menor qualidade)
	2C	Observação de resultados terapêuticos Estudo ecológico
	3 <sup>a</sup>	Revisão sistemática (com homogeneidade) de estudos caso-controle
	3B	Estudo caso-controle
C	4	Relato de casos (incluindo coorte ou caso-controle de menor qualidade)
D	5	Opinião desprovida de avaliação crítica ou baseada em matérias básicas (estudo fisiológico ou estudo com animais)

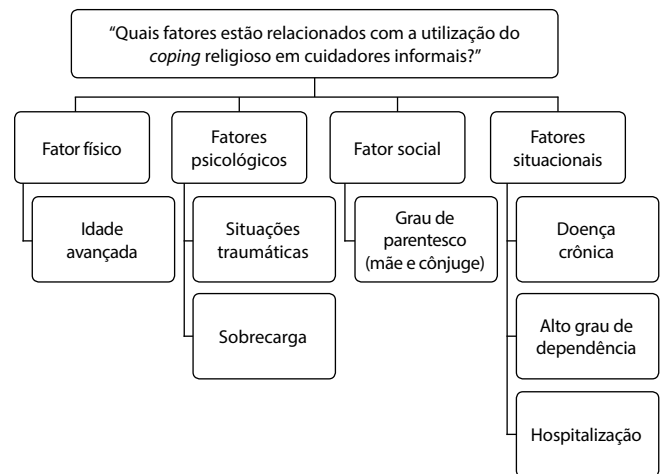
Fonte: *Oxford Centre Evidence Based Medicine*<sup>(15)</sup>.

## RESULTADOS

Da combinação dos descritores nas bases de dados, foram localizados 966 estudos, dos quais 98 foram selecionados após a leitura dos títulos e resumos. Destes, 31 estavam duplicados, ou seja, encontravam-se em mais de uma base de dados, portanto foram excluídos, restando 67 artigos. Em seguida, foi realizada a leitura criteriosa e na íntegra de 58 artigos; dentre eles, 49 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Por fim, restaram nove artigos que compuseram a amostra. A Figura 1 descreve o percurso realizado para a identificação, inclusão e exclusão dos estudos.



**Figura 1** – Fluxograma do processo de seleção dos artigos da revisão integrativa, Brasil, 2019



**Figura 2** – Agrupamento por similaridade dos temas referentes aos fatores que influenciaram os cuidadores a utilizarem o coping religioso, de acordo com os artigos incluídos na revisão integrativa, Brasil, 2019

Dentre os nove artigos selecionados, o mais antigo foi publicado em 1999; e os mais recentes, em 2018. Todos foram disponibilizados na língua inglesa e em bases de dados internacionais, além de serem classificados com grau de recomendação “B” e nível de

evidência “2c” (100%; n = 9), ou seja, tratava-se de observações de resultados terapêuticos ou estudos ecológicos, com evidências insuficientes, contra ou a favor (Quadro 2).

Da análise dos estudos selecionados, identificaram-se quatro categorias temáticas que influenciaram os cuidadores na utilização do *coping* religioso, as quais incluíram os fatores: físico, social, psicológicos e situacionais (Figura 2).

**Quadro 2** – Quadro-síntese das características dos estudos incluídos na revisão de acordo com o título do artigo, ano, país, delineamento, número de pacientes, intervenções, desfechos, nível de evidência e grau de recomendação, Brasil, 2019

Título do artigo	Ano País	Delineamento / número de pacientes	Desfechos	Grau de recomendação e nível de evidência
<i>Correlate of burden and coping ability of caregivers of older adults with chronic illness in Nigeria</i> <sup>(2)</sup>	2018 Nigéria	Descritivo transversal / n = 325 cuidadores de idosos com doenças crônicas	O uso do <i>coping</i> religioso correlacionou-se com o ato de cuidar de indivíduos com doenças crônicas e elevado grau de dependência.	B, 2C
<i>Family caregivers of liver transplant recipients: coping strategies associated with different levels of post-traumatic growth</i> <sup>(16)</sup>	2018 Espanha	Descritivo transversal / n = 218 cuidadores de receptores de transplante de fígado	O estresse pós-traumático relacionou-se com a utilização do <i>coping</i> religioso.	B, 2C
<i>Caregivers of family members with chronic diseases: coping strategies used in everyday life</i> <sup>(17)</sup>	2018 Brasil	Descritivo transversal / n = 30 cuidadores de familiares com doença crônica não transmissível	Doença crônica e grau de dependência relacionaram-se com a utilização do <i>coping</i> religioso.	B, 2C
<i>Elderly caring for the elderly: spirituality as tensions relie</i> <sup>(18)</sup>	2018 Brasil	Descritivo qualitativo / n = 10 cuidadores de idosos	A idade avançada do cuidador favoreceu a utilização do <i>coping</i> religioso.	B, 2C
<i>Caregiver burden among caregivers of mentally ill individuals and their coping mechanisms</i> <sup>(19)</sup>	2018 Índia	Descritivo transversal / n = 320 cuidadores de indivíduos com doença mental	A sobrecarga, ser cônjuge e cuidar por mais de cinco anos influenciaram o uso do <i>coping</i> religioso.	B, 2C
<i>Experiences and strategies for coping in family companions of hospitalized in a hospital unit of Cacoal-RO</i> <sup>(20)</sup>	2015 Brasil	Descritivo qualitativo / n = 5 familiares acompanhantes hospitalizados	O uso do <i>coping</i> religioso foi maior entre cuidadores de indivíduos hospitalizados.	B, 2C
<i>Trouble won't last always: religious coping and meaning in the stress process</i> <sup>(21)</sup>	2013 EUA	Descritivo qualitativo / n = 13 cuidadores de idosos com doença crônica	A doença crônica e os cuidados paliativos são fatores que influenciaram a utilização do <i>coping</i> religioso.	B, 2C
<i>The relationship between socio-demographic characteristics, family environment, and caregiver coping in families of children with cancer</i> <sup>(22)</sup>	2013 EUA	Descritivo transversal / n = 66 cuidadores de pacientes pediátricos	Mães utilizaram mais o <i>coping</i> religioso em comparação aos pais.	B, 2C
<i>Prayer and religious coping for caregivers of persons with Alzheimer's disease and related disorders</i> <sup>(23)</sup>	1999 EUA	Descritivo transversal / n = 64 cuidadores de indivíduos com Alzheimer	Cuidadores de indivíduos com doenças crônicas utilizavam o <i>coping</i> religioso.	B, 2C

Nota: \*Nível de evidência 2c – observação de resultados terapêuticos ou estudos ecológicos.

## DISCUSSÃO

Como fator físico, identificou-se que a idade avançada influenciou a utilização do *coping* religioso entre cuidadores informais. Sabe-se que o envelhecimento é algo inerente ao ser humano; e, para suportar os contratemplos, dificuldades e perdas, têm-se observado essa modalidade de *coping*<sup>(24)</sup>.

De fato, uma investigação realizada no EUA com cuidadores informais de idosos com doença crônica avançada avaliou o uso do *coping* religioso e apontou, entre outros, que possuíam uma média de idade de 61 anos, portanto, idosos<sup>(21)</sup>.

Devido ao processo de envelhecimento, aumenta a probabilidade de o cuidador desenvolver doenças crônicas e/ou incapacitantes. Apesar disso, além de estarem sujeitos a essa realidade, cuidam informalmente de outro parente idoso, o que pode acarretar uma ameaça ao seu próprio autocuidado e bem-estar, resultando em sobrecarga física, emocional e isolamento social<sup>(18,25)</sup>. Realmente, cuidadores idosos, diante do processo de cuidar, enfrentam estresse e sobrecarga que provocam dor e alterações no sono, além de uma percepção ruim em relação à própria saúde<sup>(26)</sup>.

Nessa direção, uma pesquisa realizada no Brasil com dez cuidadores idosos, a qual avaliou as formas de enfrentamento utilizadas durante o processo de cuidar, demonstrou que eles fizeram uso, principalmente, do *coping* religioso para lidar com as situações adversas, e isso proporcionou mecanismos de adaptação e força para envelhecer cuidando de outra pessoa idosa<sup>(18)</sup>.

Quanto aos fatores psicológicos que influenciaram o emprego da modalidade de enfrentamento em questão entre os cuidadores informais, incluíram-se a vivência de situações traumáticas e sobrecarga, o que proporciona ajuda física e emocional para o paciente, permite que o cuidador descubra uma força interior e possa prolongar mais o tempo de convivência com o paciente<sup>(20)</sup>.



Em consonância com esses achados, um estudo realizado na Espanha com 218 cuidadores familiares de receptores de transplante hepático mostrou que eles utilizaram a resignificação positiva e o *coping* religioso como modalidades de enfrentamento<sup>(16)</sup>.

O ato de orar, encontrar consolo na religião ou nas crenças espirituais, apresenta-se como alternativa para os cuidadores, visando compreender o que estão vivenciando, incluindo o sofrimento<sup>(16)</sup>. Assim, evidenciou-se que cuidadores com maiores níveis de sobrecarga — fenômeno multidimensional que afeta a totalidade do indivíduo além de exigir da pessoa a abordagem de diversas formas de enfrentamento — o empregam por proporcionar resignificação, planejamento, aceitação e apoio social para tornar a convivência melhor<sup>(19)</sup>.

Cuidadores que apresentam sobrecarga, cuidam de indivíduos com maiores necessidades/comprometimentos e não recebem apoio durante os cuidados são os que mais fizeram uso do *coping* religioso. Apesar dos desafios vivenciados, eles referiram apresentar uma experiência positiva relacionada ao ato de cuidar, como sentimentos de conforto e de esperança<sup>(2,17,27)</sup>.

O grau de parentesco, ou seja, ser mãe ou cônjuge, também influenciou a utilização desse tipo de *coping* entre cuidadores informais. De fato, mães cuidadoras de filhos com câncer adotam mais essa modalidade de enfrentamento em comparação aos pais, provavelmente pelo fato de assumirem a prestação dos cuidados<sup>(22)</sup>.

Ratificando isso, um estudo realizado na Índia mostrou que os cuidadores informais utilizadores do *coping* religioso e de outros tipos eram cônjuges<sup>(19)</sup>. Esses achados reforçam que familiares mais próximos ao paciente geralmente assumem o papel de cuidadores.

Dentre os fatores situacionais, incluíram-se a doença crônica, o alto grau de dependência e a hospitalização. Sabe-se que esta última ocasiona mudanças significativas no cotidiano, tanto ao paciente quanto ao cuidador. Para lidar com esse processo, tais cuidadores usam a religião, ou seja, buscam vivenciar com menos angústia esse momento<sup>(20)</sup>.

Nesse sentido, um estudo brasileiro incluindo cuidadores informais de pacientes internados numa unidade hospitalar identificou que a estratégia de enfrentamento mais utilizada foi a religiosa, como forma de preservar o próprio equilíbrio e bem-estar<sup>(20)</sup>. Além disso, diferentes pesquisas indicaram que a crença e a religião são consideradas como as principais estratégias de enfrentamento empregadas para lidar com o estresse de cuidar de pessoas com doenças crônicas<sup>(2,21,23)</sup>. Ademais, configura-se como a modalidade mais importante utilizada para lidar com as adversidades, por resignificar a vida e o processo de cuidar<sup>(17)</sup>.

Uma pesquisa realizada na Nigéria com 325 cuidadores de idosos com doença crônica determinou o uso do *coping* religioso como modalidade de enfrentamento de altos níveis de sobrecarga, que estavam associados ao cuidado de pacientes em estágio avançado

de câncer, acidente vascular cerebral, doenças renais, cardiopatias, diabetes, com alto grau de dependência aliado a pouca ou nenhuma condição social. Em resumo, ao vivenciarem momentos de aflição, esses cuidadores informais tendem a voltar-se à religião e/ou à espiritualidade como ponto partida ou como último recurso<sup>(2)</sup>.

A experiência de testemunhar o sofrimento de seus entes queridos e de cuidar de uma pessoa durante o curso de uma doença avançada e crônica faz com que o cuidador lance mão do enfrentamento religioso, ou seja, este é apontado como essencial nesse tipo de situação<sup>(21)</sup>. À medida que o tempo passava, cuidadores informais que faziam uso dessa modalidade de *coping* alegavam sensação de força, orientação e amparo diante da situação crônica e debilitante do paciente<sup>(23)</sup>.

Conhecer o perfil dos cuidadores informais que utilizam o *coping* religioso pode direcionar políticas públicas ou intervenções, uma vez que a probabilidade de se encontrarem em maior vulnerabilidade física e psicossocial é grande e deve ser considerada. Contudo, acredita-se que, mais importante que identificar os fatores relacionados a essa situação, foi conhecer aqueles cuidadores que não o utilizam, para os quais podem ser propostas intervenções favorecedoras da adesão a essa modalidade de enfrentamento, considerando-se seus benefícios.

Por fim, a aplicação do *coping* religioso mostrou-se multifacetada e envolveu aspectos físicos, psicológicos, psicossociais e situacionais. Esses resultados reforçam a possibilidade de seu uso como indicador de saúde dessa população.

### Limitações do estudo

Uma limitação do estudo está no fato de que a totalidade dos artigos aqui considerados se enquadra em um nível de evidência baixo, havendo alguns com amostras pequenas e não randomizadas. Ademais, a inclusão de estudos pode ter sido limitada pelos idiomas de publicação serem apenas inglês, português e espanhol.

### Contribuições para área de Enfermagem

O estudo contribui no aprofundamento da discussão sobre os fatores relacionados à utilização da religiosidade como modalidade de enfrentamento por cuidadores informais.

### CONCLUSÕES

A idade avançada, a vivência de situações traumáticas, a sobrecarga, ser cônjuge ou mãe, cuidar de indivíduos hospitalizados, com doença crônica e alto grau de dependência apresentaram-se como fatores relacionados à utilização do *coping* religioso por cuidadores informais.

## REFERÊNCIAS

1. Malta DC, Bernal RTI, Lima MG, Araújo SSC, Silva MMA, Freitas MIF, et al. Noncommunicable diseases and the use of health services: analysis of the National Health Survey in Brazil. *Rev Saúde Públ.* 2017;51(Suppl-1):4s. <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.201705100090>
2. Faronbi JO. Correlate of burden and coping ability of caregivers of older adults with chronic illness in Nigeria. *Scand J Caring Sci.* 2018;32(4):1288-96. <https://doi.org/10.1111/scs.12572>

3. Delalibera M, Presa J, Barbosa A, Leal I. Burden of caregiving and its repercussions on caregivers of end-of-life patients: a systematic review of the literature. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015;20(9):2731-47. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015209.09562014>
4. Faronbi JO, Olaogun AA. The influence of caregivers' burden on the quality of life for caregivers of older adults with chronic illness in Nigeria. *Int Psychogeriatr*. 2017;29(7):1085-93. <https://doi.org/10.1017/S1041610216002295>
5. Banhara FL, Farinha FT, Bom CG, Razera APR, Tabaquim MLM, Trettene AS. Parental care for infants with feeding tube: psychosocial repercussions. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(2):e20180360. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0360>
6. Beluci ML, Mondini CCSD, Trettene AS, Dantas RAS. Correlation between quality of life and burden of family caregivers of infants with cleft lip and palate. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03432. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017047603432>
7. Razera APR, Trettene AS, Niquerito AV, Tabaquim MLM. Study the overload on children's caregivers with cleft lip and palate. *Paidéia (Ribeirão Preto)*. 2017;27(68):247-54. <https://doi.org/10.1590/1982-43272768201701>
8. Diniz MAA, Melo BRS, Neri KH, Casemiro FG, Figueiredo LC, Gaioli CCLO, et al. Comparative study between formal and informal caregivers of older adults. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018;23(11):3789-98. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.16932016>
9. Ramos FP, Enumo SRF, Paula KMP. Motivational Theory of Coping: a developmental proposal for the analysis of coping with stress. *Estud Psicol (Campinas)*. 2015;32(2):269-79. <https://doi.org/10.1590/0103-166X2015000200011>
10. Vitorino LM, Lopes Jr LC, Oliveira GH, Tenaglia M, Brunheroto A, Cortez PJO, et al. Spiritual and religious coping and depression among family caregivers of pediatric cancer patients in Latin America. *Psychooncol*. 2018;27(8):1900-7. <https://doi.org/10.1002/pon.4739>
11. Alves DA, Silva LG, Delmondes GA, Lemos ICS, Kerntopf MR, Albuquerque GA. Children caregiver with cancer: religiosity and spirituality as coping mechanisms. *Rev Cuid [Internet]*. 2016[cited 2020 Dec 30];7(2):1318-24. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.336>
12. Azman A, Singh PSJ, Sulaiman J. Caregiver coping with the mentally ill: a qualitative study. *J Ment Health [Internet]*. 2016[cited 2020 Dec 30];26(2):98-103. <https://doi.org/10.3109/09638237.2015.1124395>
13. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Delage Silva DRA. Integrative review: concepts and methods used in nursing. *Rev Esc enferm USP [Internet]*. 2014 [cited 2020 Nov 01];48(2):335-45. <https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020>
14. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
15. Oxford Centre for Evidence-based Medicine. Levels of Evidence (March 2009)[Internet]. CEBM. 2009 [cited 2020 July 24]. Available from: <http://www.cebm.net/oxford-centre-evidence-based-medicine-levels-evidence-march-2009>
16. Pérez-San-Gregorio MÁ, Martín-Rodríguez A, Borda-Mas M, Avargues-Navarro ML, Pérez-Bernal J, Gómez-Bravo MÁ. Family caregivers of liver transplant recipients: coping strategies associated with different levels of post-traumatic growth. *Transplant Proc*. 2018;50(2):646-9. <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2017.09.067>
17. Machado BM, Dahdah DF, Kebbe LM. Caregivers of family members with chronic diseases: coping strategies used in everyday life. *Cad Bras Ter Ocup*. 2018;26(2):299-313. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoao1188>
18. Silva MCM, Moreira-Almeida A, Castro EAB. Elderly caring for the elderly: spirituality as tensions relief. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(5):2461-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0370>
19. Walke SC, Chandrasekaran V, Mayya SS. Caregiver burden among caregivers of mentally ill individuals and their coping mechanisms. *J Neurosci Rural Pract*. 2018;19(2):180-5. [https://doi.org/10.4103/jnrp.jnrp\\_312\\_17](https://doi.org/10.4103/jnrp.jnrp_312_17)
20. Vitória AL, Assis CL. Experiences and strategies for coping in family companions of hospitalized in a hospital unit of Cacoal-RO. *Aletheia [Internet]*. 2015 [cited 2020 Nov 01];(46):16-33. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n46/n46a03.pdf>
21. Harris GM, Allen RS, Dunn L, Parmelee P. "Trouble won't last always": religious coping and meaning in the stress process. *Qual Health Res*. 2013;23(6):773-81. <https://doi.org/10.1177/1049732313482590>
22. Gage-Bouchard EA, Devine KA, Heckler CE. The relationship between socio-demographic characteristics, family environment, and caregiver coping in families of children with cancer. *J Clin Psychol Med Settings*. 2013;20(4):478-87. <https://doi.org/10.1007/s10880-013-9362-3>
23. Stolley JM, Buckwalter KC, Koenig HG. Prayer and religious coping for caregivers of persons with Alzheimer's disease and related disorders. *Am J Alzheimers Dis Other Dement*. 1999;14(3):181-91. <https://doi.org/10.1177/153331759901400307>
24. Chaves LJ, Gil CA. Older people's concepts of spirituality, related to aging and quality of life. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015;20(12):3641-52. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.19062014>
25. Couto AM, Castro EAB, Caldas CP. Experiences to be a family caregiver of dependent elderly in the home environment. *Rev Rene*. 2016;17(1):76-85. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000100011>
26. Luchesi BM, Souza ÉN, Gratão AC, Gomes GAO, Inouye K, Alexandre TS, et al. The evaluation of perceived stress and associated factors in elderly caregivers. *Arch Gerontol Geriatr*. 2016;67:7-13. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2016.06.017>
27. Pearce MJ, Medoff D, Lawrence RE, Dixon L. Religious coping among adults caring for family members with serious mental illness. *Community Mental Health J*. 2016;52(2):194-202. <https://doi.org/10.1007/s10597-015-9875-3>