

Repercussões do coping religioso/espiritual positivo e negativo entre cuidadores informais: revisão integrativa

Repercussions of positive and negative religious/spiritual coping among informal caregivers: an integrative review

Repercusiones del afrontamiento religioso/espiritual positivo y negativo entre los cuidadores informales: una revisión integradora

Francely Tineli Farinha¹, Gesiane Cristina Bom¹, Ana Paula Ribeiro Razera², Priscila Capelato Prado¹, Claudia Regina Matiole¹, Cleide Carolina da Silva Demoro Mondini¹, Armando dos Santos Trettene^{1*}.

RESUMO

Objetivo: Analisar as repercussões do uso do coping religioso/espiritual positivo e negativo entre cuidadores informais. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, utilizou-se as seguintes bases de dados: LILACS, PubMed, SCOPUS, Web of Science, Biblioteca Virtual de Saúde, Cinahl e Scielo, com os descritores: "coping behavior", "caregivers", "spirituality" e "religion". Foram selecionados artigos primários nos idiomas inglês, português ou espanhol. **Resultados:** Foram selecionados 19 artigos. As repercussões do coping religioso/espiritual positivo incluíram sentimentos de esperança, motivação, confiança, consolo e aceitação, expectativas de melhora e cura, superação de situações pós-traumáticas, comportamento de saúde melhorado, diminuição de estresse, sobrecarga e sintomas depressivos, satisfação com o cuidar, melhora na percepção qualidade de vida e na saúde mental. Em contrapartida, as repercussões do coping religioso/espiritual negativo incluíram a depressão, sobrecarga, ansiedade, estresse, pior superação de situações pós-traumáticas, comportamento de saúde inadequados, insatisfação com o cuidado e pior percepção da qualidade de vida. **Considerações finais:** Embora a espiritualidade e a religiosidade se relacionem a contextos subjetivos e de significado individualizado, existem evidências de que seus benefícios têm sido crescentes, assim como de sua implementação na prática clínica. Nesse sentido, reforça-se a possibilidade da sua utilização como indicador de saúde de cuidadores informais.

Palavras-chave: Espiritualidade, Religião, Enfrentamento, Cuidadores.

ABSTRACT

Objective: To analyze the repercussions of the use of positive and negative religious/spiritual coping among informal caregivers. **Methods:** This is an integrative literature review, using the following databases: LILACS, PubMed, SCOPUS, Web of Science, Virtual Health Library, Cinahl and Scielo, with the descriptors: "coping behavior", "caregivers", "spirituality" and "religion". Primary articles in English, Portuguese or Spanish were selected. **Results:** 19 articles were selected. The repercussions of positive religious/spiritual coping included: feelings of hope, motivation, confidence, comfort and acceptance, expectations of improvement and cure, overcoming post-traumatic situations, improved health behavior, reduced stress, overload and depressive symptoms, satisfaction with care, improvement in the perception of quality of life and mental health. On the other hand, the repercussions of negative religious/spiritual coping included depression, overload, anxiety,

¹ Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC-USP), Bauru – SP.

*E-mail: armandotrettene@usp.br

² Centro Universitário do Sagrado Coração (Unisagrado), Bauru – SP.

stress, worse overcoming of post-traumatic situations, inadequate health behavior, dissatisfaction with care and worse perception of quality of life. **Final considerations:** Although spirituality and religiosity are related to subjective contexts and individualized meaning, there is evidence that their benefits have been growing, as well as their implementation in clinical practice. In this sense, the possibility of its use as a health indicator for informal caregivers is reinforced.

Key words: Spirituality, Religion, Coping, Caregivers.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las repercusiones del uso de afrontamiento religioso / espiritual positivo y negativo entre los cuidadores informales. **Métodos:** Se trata de una revisión integradora de la literatura, utilizando las siguientes bases de datos: LILACS, PubMed, SCOPUS, Web of Science, Biblioteca Virtual en Salud, Cinahl y Scielo, con los descriptores: "comportamiento de afrontamiento", "cuidadores", "espiritualidad" y "religión". Se seleccionaron artículos primarios en inglés, portugués o español. **Resultados:** Se seleccionaron 19 artículos. Las repercusiones del afrontamiento religioso / espiritual positivo incluyeron: sentimientos de esperanza, motivación, confianza, comodidad y aceptación, expectativas de mejora y curación, superación de situaciones postraumáticas, mejor comportamiento de salud, reducción del estrés, sobrecarga y síntomas depresivos, satisfacción con la atención, mejora de la percepción de la calidad de vida y salud mental. Por otro lado, las repercusiones del afrontamiento religioso / espiritual negativo incluyeron depresión, sobrecarga, ansiedad, estrés, peor superación de situaciones postraumáticas, conducta inadecuada de salud, insatisfacción con el cuidado y peor percepción de la calidad de vida. **Consideraciones finales:** Si bien la espiritualidad y la religiosidad están relacionadas con contextos subjetivos y significados individualizados, existe evidencia de que sus beneficios han ido creciendo, así como su implementación en la práctica clínica. En este sentido, se refuerza la posibilidad de su uso como indicador de salud para cuidadores informales.

Palabras clave: Espiritualidad, Religión, Afrontamiento, Cuidadores.

INTRODUÇÃO

O cuidado informal caracteriza-se pela ausência de qualificação técnica e remuneração econômica daqueles que o realizam, cujos agentes incluem familiares, amigos, vizinhos, entre outros, sendo designados como cuidadores informais (CRUZ DCM, et al., 2010).

Em geral, é realizado por mulheres com alguma relação com o receptor do cuidado, ou seja, filhas ou esposas, que frequentemente encontram-se expostas às situações de crise, cujas principais manifestações incluem: tensão, constrangimento, cansaço, estresse, frustração, problemas de convívio, depressão, baixa autoestima, entre outros. Assim, podem apresentar problemas físicos, psicológicos, emocionais, sociais e financeiros, que acabam por afetar o bem-estar do doente e do cuidador (RINGER T, et al., 2017; CARVALHO M, et al., 2018; MESZAROS MJ e MELO LL, 2018).

Para lidar com os desafios relacionados ao processo de cuidar e responsabilidades inerentes, os cuidadores informais utilizam diversas estratégias de enfrentamento, tais como: apoio familiar, social, espiritual e religioso (ADAMS RN, et al., 2014). De fato, as crenças espirituais e religiosas são frequentemente usadas como modalidades de coping para lidar com situações de estresse e sofrimento (KOENIG HG, 2015; PARGAMENT K, et al., 2011).

Durante muito tempo, a religiosidade e/ou a espiritualidade foram depreciadas do contexto científico. Contudo, na atualidade, tem se evidenciado que as experiências relacionadas a esses fenômenos compreendem importantes elementos da vida dos indivíduos, despertando interesse entre pesquisadores, incluindo os da área da saúde (FARINHA FT, et al., 2021).

O enfrentamento religioso/espiritual, também conhecido como coping religioso/espiritual refere-se a um processo onde a pessoa, por meio de comportamentos religiosos, crenças ou por sua espiritualidade, enfrenta

e/ou lida com situações estressantes em sua vida, podendo apresentar-se de duas maneiras: positivo ou negativo (PARGAMENT K, et al., 2011).

O coping religioso/espiritual positivo identifica a religião e a espiritualidade como sendo uma fonte de apoio, oriunda de um relacionamento seguro com um Deus benevolente e na crença em que dá sentido à sua vida. Em contrapartida, o negativo está diretamente relacionado à um conjunto de estratégias que atribui as situações vivenciadas a um Deus punitivo, relação essa permeada por sentimentos de abandono que resulta em uma visão pessimista do mundo (PARGAMENT K, et al., 2011).

Dentre os benefícios do positivo, incluem-se melhores desfechos na saúde física e mental (VITORINO LM, et al., 2016a; VITORINO LM e VIANNA LAC, 2012). Em contrapartida, há evidências de que o uso do negativo pode desencadear sintomas depressivos, ansiedade, solidão, comprometimento da saúde e pior percepção da qualidade de vida (VITORINO LM, et al., 2016b; TAHERI-KHARAMEH Z, et al., 2016).

Sabe-se que cuidadores informais de idade avançada, que vivenciam situações traumáticas, apresentam sobrecarga, que exercem a maternidade, são cônjuge, que cuidam de pessoas hospitalizadas, altamente dependentes ou crônicas, se destacam dentre os que utilizam o coping religioso/espiritual, apontando a complexidade dessa temática que engloba aspectos físicos, psicossociais e situacionais (FARINHA FT, et al., 2021).

Embora a espiritualidade e/ou a religiosidade tenham sido dissociadas da ciência por muito tempo, incluindo a área da saúde, ultimamente percebe-se um número crescente de pesquisadores debruçados sobre essa temática, assim como de sua influência sobre os processos de saúde/doença, tanto relacionados à prevenção como ao tratamento (CUNHA GFM, et al., 2021).

Ressalta-se, que os cuidadores informais exercem atuação primordial e crucial, uma vez que o sistema de saúde apresenta limitações para gerenciar e prover o cuidado a todos seus usuários. Além disso, considerando-se o cuidado pautado na humanização, um dos princípios fundamentais determina que os doentes sejam assistidos, sempre que possível, em seu ambiente familiar. Contudo, a falta de eficiência do sistema de saúde estende-se também aos cuidadores informais, que, por vezes encontram-se desassistidos. Sabe-se ainda, que a qualidade do cuidado prestado pelos cuidadores informais depende muito de sua saúde e bem-estar (BANHARA FL, et al., 2020).

Nesse sentido, diversos estudos apontam a utilização do coping religioso/espiritual entre cuidadores informais. Porém, apesar de algumas repercussões referentes à utilização tanto do positivo quanto do negativo serem conhecidas, como as descritas anteriormente, estudos que as identifiquem e descrevam de forma sistematizada, são incipientes, justificando a realização desta investigação. Assim, o objetivo deste estudo foi identificar as repercussões do coping religioso/espiritual positivo e negativo entre cuidadores informais.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que, por meio da prática baseada em evidência, possibilita a abordagem de diversos tipos de estudos disponíveis sobre um assunto, fundamentando e sintetizando o conhecimento científico produzido (MENDES KDS, et al., 2008).

Para identificar a produção científica disponível na literatura sobre o coping religioso/espiritual entre cuidadores informais, as seguintes etapas foram percorridas: desenvolvimento da questão norteadora, busca dos estudos com critérios de inclusão e exclusão, extração de dados dos estudos, organização e sumarização das informações, avaliação dos estudos selecionados, análise e síntese dos resultados e apresentação da revisão (SOARES CB, et al., 2014).

A questão norteadora foi desenvolvida através da estratégia PICo, definindo-se: P=população: “cuidadores informais”, I=interesse: “repercussões” e Co=contexto: “utilização do coping religioso/espiritual positivo e negativo”. Sendo assim, a questão do estudo apresentada foi: “Quais são as repercussões do coping religioso/espiritual positivo e negativo entre cuidadores informais?”.

Dois avaliadores, de forma independente, realizaram a busca em julho de 2019. Por fim, um terceiro avaliador foi consultado visando a uniformidade e maior confiabilidade dos resultados.

Para a realização das buscas, as seguintes bases de dados foram consultadas: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS), US National Library of Medicine (PubMed), Scopus e Web of Science, além das Bibliotecas Virtuais em Saúde (BVS) e da Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

Utilizou-se a associação de quatro descritores e seus respectivos sinônimos: “coping behavior”, “caregivers”, “spirituality” e “religion”. A estratégia de busca foi realizada com o cruzamento dos descritores em combinação única, utilizando-se os operadores booleanos AND e OR para sua associação.

Foram incluídos artigos primários, publicados em português, inglês e espanhol, que abordaram o uso do coping religioso/espiritual em cuidadores informais. Os critérios de exclusão foram artigos não primários, incluindo os de opinião, teses, dissertações, relatos de experiência, revisões e aqueles que, após a leitura na íntegra, não responderam à questão norteadora. Considerou-se todos os artigos publicados nessa temática, ou seja, não se estabeleceu limite temporal devido à escassez de publicações nos últimos 5 anos.

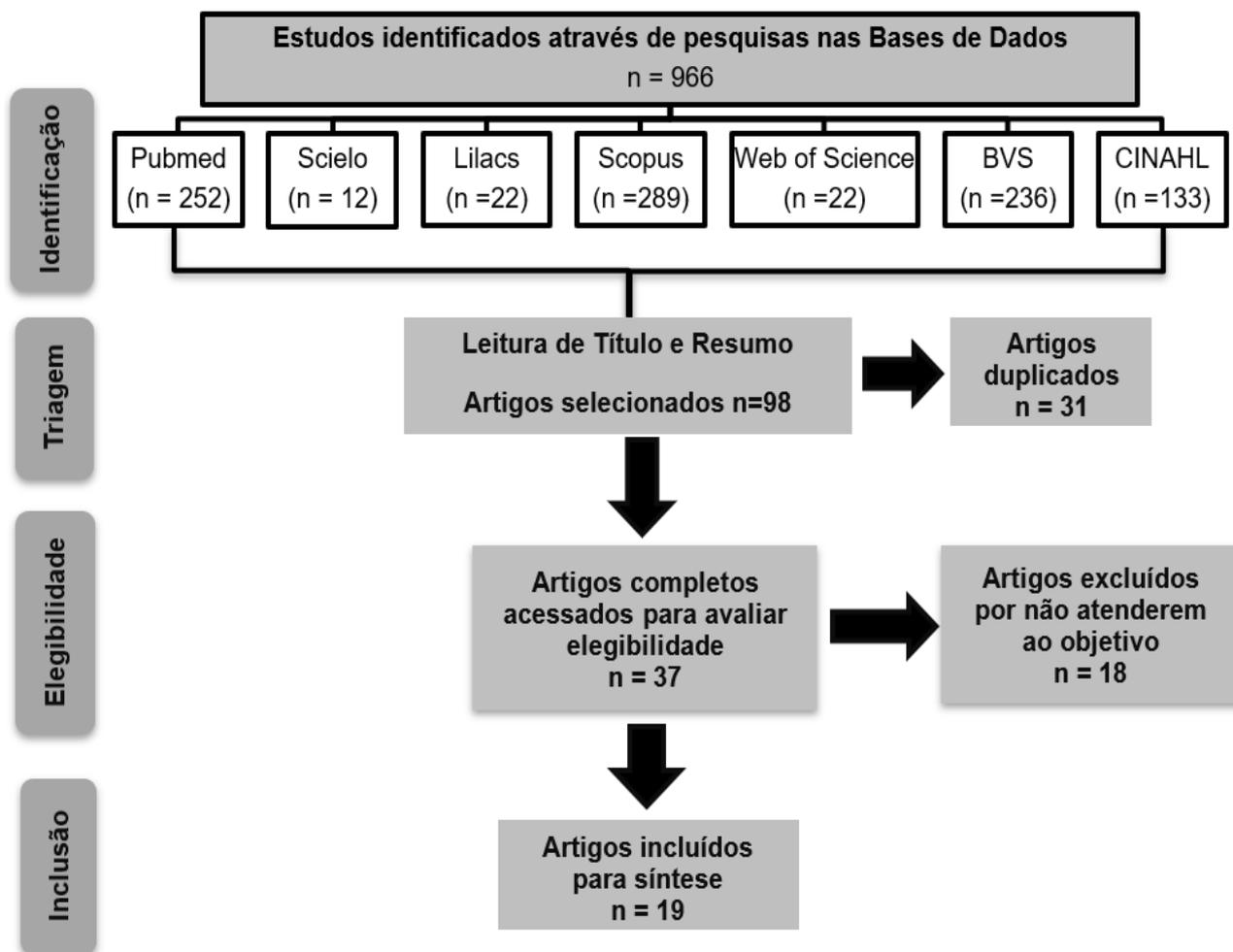
Para a coleta e análise de dados dos artigos, realizou-se o processo de identificação, seleção e inclusão, em três etapas. Na primeira, realizou-se a busca por meio dos descritores e seus sinônimos nas bases de dados. Na segunda etapa, procedeu-se a leitura dos títulos e resumos, à luz dos critérios de inclusão e da pergunta norteadora. Na terceira etapa, realizou-se a leitura na íntegra dos artigos e procedeu-se a avaliação, inclusão/exclusão, extração e análise dos dados, por meio de um instrumento composto dos seguintes itens: título do artigo, autores, ano de publicação, método, país de origem, nível de evidência, grau de recomendação e base de dados. Ao final, o conteúdo dos artigos foi agrupado por similaridade.

Para avaliar a qualidade metodológica dos estudos selecionados, utilizou-se os Níveis de Evidência Científica segundo a Classificação de Oxford Center for Evidence-Based Medicine, que classifica os estudos em graus de recomendação e níveis de evidência em: 1a, 1b, 1c, 2a, 2b, 2c, 3a, 3b, 4 e 5, onde “A” corresponde às boas evidências para apoiar a recomendação, “B” evidências razoáveis para apoiar a recomendação, “C” evidências insuficientes, contra ou a favor e “D” há evidências para descartar a recomendação (OXFORD, 2009).

RESULTADOS

A busca nas bases de dados resultou em 966 artigos, dos quais realizou-se a leitura dos títulos e resumos, onde selecionou-se 98 estudos. Observou-se que 31 artigos se encontravam replicados, ou seja, em mais de uma base de dados. Com isso, 37 artigos foram analisados na íntegra. Destes, 19 artigos compuseram a amostra final (**Figura 1**).

Figura 1- Fluxograma do processo de seleção dos artigos da revisão integrativa.



Fonte: Farinha FT, et al., 2021.

A apresentação dos resultados desta revisão contemplou a caracterização dos estudos em: título, autor, país e ano de publicação, desenho do estudo, amostra, grau de recomendação e nível de evidência, e principais resultados. O estudo mais antigo foi publicado em 1998 e os mais recentes em 2018 (**Quadro 1**).

Quadro 1 – Quadro-síntese das características dos estudos incluídos na revisão de acordo com o título do artigo, autores, país, ano de publicação, desenho do estudo, nível de evidência, grau de recomendação e principais resultados.

Título do artigo	Autores/País/Ano de publicação	Desenho do estudo/ Grau de recomendação e nível de evidência	Principais resultados
Spiritual/religious coping and depressive symptoms in informal caregivers of hospitalized older adults.	VITORINO LM, et al. (2018a)	Descritivo transversal (n=98 cuidadores informais de idosos hospitalizados) 2c.	O uso do coping religioso/espiritual negativo está associado aos sintomas depressivos.
Spiritual and religious coping and depression among family caregivers of pediatric cancer patients in Latin America.	VITORINO LM, et al. (2018b)	Descritivo transversal (n=77 cuidadores de crianças com câncer) 2c.	Cuidadores que utilizaram o coping religioso/espiritual positivo não apresentaram depressão, enquanto os que utilizaram o negativo apresentaram sintomas depressivos.
Caregiver coping with the mentally ill: a qualitative study.	AZMAN A, et al. (2017)	Descritivo qualitativo (n=15 cuidadores de familiares com doença mental) 2c	O uso do coping religioso/espiritual positivo reduz estresse e desenvolve motivação para lidar com a rotina.
Does religiosity predict attrition from a culturally-informed family treatment for schizophrenia that targets religious coping?	GURAK KK, et al. (2017)	Descritivo transversal (n= 64 famílias de pacientes com esquizofrenia) 2c	Cuidadores que utilizavam o coping religioso/espiritual positivo, necessitaram menos de terapias familiares voltadas à saúde mental.
Religious Coping Among Adults Caring for Family Members with Serious Mental Illness.	PEARCE MJ, et al. (2016)	Descritivo transversal (n=436 cuidadores de indivíduos com doença mental grave) 2c	O coping religioso/espiritual positivo proporcionou um significado benéfico à realização do cuidado e reduziu a necessidade de terapias familiares voltadas para a saúde mental.
Cuidador de criança com câncer: religiosidade e espiritualidade como mecanismos de enfrentamento.	ALVES DA, et al. (2016)	Descritivo qualitativo (n=10 cuidadores familiares de crianças diagnosticadas com câncer) 2c	O coping religioso/espiritual positivo associou-se ao sentimento de esperança e confiança de cura.

Título do artigo	Autores/País/Ano de publicação	Desenho do estudo/ Grau de recomendação e nível de evidência	Principais resultados
The psychosocial problems of families caring for relatives with mental illnesses and their coping strategies: a qualitative urban based study in Dar es Salaam, Tanzania.	ISESELO MK, et al. (2016)	Descritivo qualitativo (n=14 cuidadores familiares de indivíduos com doença mental) 2c	O uso do coping religioso/espiritual positivo apresenta: sentimentos de esperança, encorajamento, paz de espírito, além de, auxiliar a suportar a situação de cuidar.
Religious Coping in Caregivers of Family Members with Dementia.	RATHIER LA, et al. (2015)	Ensaio clínico randomizado (n=191 cuidadores de membros da família com demência) 1b	O uso do coping religioso/espiritual negativo evidenciou sintomas depressivos, sobrecarga e menor qualidade de vida do cuidador.
Too much of a good thing?: Positive religious coping predicts worse diurnal salivary cortisol patterns for overwhelmed African American female dementia Family caregivers.	MERRITT MM e MCCALLUM TJ (2013)	Descritivo transversal (n=30 cuidadoras afro-americanas de indivíduos com demência e n=48 afro-americanas não cuidadoras) 2c	O uso do coping religioso/espiritual positivo associou-se à diminuição da liberação do hormônio do estresse (cortisol) nos cuidadores.
The role of religious coping and race in Alzheimer's disease caregiving.	HEO GJ e KOESKE G (2013)	Descritivo transversal, correlacional (n=642 cuidadores de indivíduos com Alzheimer) 2c	Cuidadores que utilizam o coping religioso/espiritual positivo apresentam melhora da percepção na sobrecarga e diminuição da depressão.
Lower Sense of Coherence, Negative Religious Coping, and Disease Severity as Indicators of a Decrease in Quality of Life in Iranian Family Caregivers of Relatives with Breast Cancer During the First 6 Months After Diagnosis.	KHANJARI S, et al. (2012)	Descritivo prospectivo (n=150 cuidadores familiares iranianos de pacientes com câncer de mama) 2c	Cuidadores que utilizam coping religioso/espiritual positivo apresentam melhor percepção da qualidade de vida.
Religious coping and posttraumatic growth among family caregivers of cancer patients in India.	THOMBRE A, et al. (2010)	Descritivo transversal (n=58 cuidadores informais de pacientes com câncer) 2c	Os cuidadores que utilizaram coping religioso/espiritual positivo apresentaram melhor percepção da situação pós-traumáticas.

Título do artigo	Autores/País/Ano de publicação	Desenho do estudo/ Grau de recomendação e nível de evidência	Principais resultados
Is religious coping associated with cumulative health risk? An examination of religious coping styles and health behavior patterns in Alzheimer's dementia caregivers.	RABINOWITZ YG, et al. (2010)	Descritivo transversal (n=256 cuidadoras de idosos com demência) 2c	O coping religioso/espiritual positivo diminuiu os fatores de risco para a saúde. Enquanto o negativo aumentou os fatores de risco para a saúde (ganho de peso).
Diurnal cortisol and coping responses in close relatives of persons with acquired brain injury: A longitudinal mixed methods study.	TURNER-COBB JM, et al. (2010)	Descritivo quanti-qualitativo (n=15 cuidadores familiares de adultos com traumatismo cranioencefálico grave) 2c	O uso do coping religioso/espiritual positivo diminui a produção do hormônio do estresse (cortisol).
Religious coping and caregiver well-being in Mexican-American families.	HERRERA AP, et al. (2009)	Descritivo transversal (n=66 cuidadores familiares mexicano-americanos de idosos) 2c	O coping religioso/espiritual negativo acarreta sintomas depressivos.
Religious coping among caregivers of terminally ill cancer patients: main effects and psychosocial mediators.	PEARCE MJ, et al. (2006)	Descritivo transversal (n=162 cuidadores informais de pacientes com câncer em fase terminal) 2c	Cuidadores que utilizam coping religioso/espiritual positivo apresentam satisfação em cuidar. Entretanto, no uso do negativo observou-se: déficit na qualidade de vida, sobrecarga e menor satisfação com o cuidado, com elevado índice de depressão e transtorno de ansiedade.
Religious coping and psychological wellbeing in carers of relatives with schizophrenia.	RAMMOHAN A, et al. (2002)	Descritivo transversal (n=60 cuidadores de familiares com esquizofrenia) 2c	O coping religioso/espiritual positivo reduziu angústia e proporcionou esperança e consolo ao cuidador.
Spiritual and Religious Coping in Caregivers of Patients with Alzheimer s Disease.	SHAH AA, et al. (2002)	Descritivo transversal (n=48 cuidadores de indivíduos com Alzheimer) 2c	O uso do coping religioso/espiritual negativo está associado com níveis elevados de depressão e sobrecarga.
The role of religion/spirituality in coping with caregiving for disabled elders.	CHANG BH, et al. (1998)	Descritivo transversal (n=127 cuidadores informais de idosos com deficiências) 2c	O coping religioso/espiritual positivo melhora a qualidade dos relacionamentos e apresenta baixo índice de depressão.

Fonte: Farinha FT, et al., 2021.

A partir da análise das publicações selecionadas, evidenciou-se que as repercussões do coping religioso/espiritual positivo incluíram: sentimentos de esperança, motivação, confiança, consolo e aceitação, expectativas de melhora e cura, superação de situações pós-traumáticas, comportamento de saúde melhorado, diminuição de estresse, sobrecarga e sintomas depressivos, satisfação com o cuidar, melhora na percepção qualidade de vida e na saúde mental.

Em contrapartida, as repercussões do coping religioso/espiritual negativo incluíram: depressão, sobrecarga, ansiedade, estresse, pior superação de situações pós-traumáticas, comportamento de saúde inadequados, insatisfação com o cuidado e pior percepção da qualidade de vida (**Quadro 2**).

Quadro 2 – Repercussões do coping religiosos/espiritual positivo e negativo identificados na revisão integrativa da literatura.

Quais são as repercussões do coping religioso/espiritual em cuidadores informais?	
Positivo	Negativo
<ul style="list-style-type: none"> • Sentimentos de esperança, expectativas de melhora e cura, motivação, confiança, consolo e aceitação; • Facilidade em crescimento na superação de situações pós-traumáticas; • Comportamento de saúde melhorado; • Diminuição de estresse, sobrecarga e sintomas depressivos; • Satisfação com o cuidar; • Melhora na percepção da qualidade de vida e na saúde mental; 	<ul style="list-style-type: none"> • Depressão; • Sobrecarga; • Ansiedade; • Estresse; • Pior superação de situações pós-traumáticas; • Comportamento de saúde inadequados; • Insatisfação com o cuidado; • Pior percepção da qualidade de vida.

Fonte: Farinha FT, et al., 2021.

DISCUSSÃO

Dentre as repercussões do coping religioso/espiritual positivo incluíram-se sentimentos positivos, como a esperança, motivação, confiança, consolo e aceitação, além da expectativa de melhora e cura. De fato, num estudo realizado na Malásia, o coping religioso/espiritual positivo mostrou-se eficaz para cuidadores informais de familiares com doença mental para lidar com a rotina de vida estressante, onde cerca de 80% dos cuidadores apresentaram esperança, expectativas de melhora e/ou cura, motivação, confiança e aceitação (AZMAN A, et al., 2016). Sentimentos de confiança e esperança de cura, também foram observados entre cuidadores de crianças com câncer, no Brasil (ALVES DA, et al., 2016).

Ainda, outra pesquisa realizada na Tanzânia apontou que o enfrentamento religioso é visto como único meio de esperança e encorajamento, por proporcionar paz de espírito e auxílio para suportar a situação de cuidar de familiares com doença mental (ISESELO MK, et al., 2016).

De fato, entre os fatores que contribuem para o crescimento pós-traumático destaca-se o enfrentamento religioso/espiritual, que se expressa em resignificação da vida e sentimento de conforto. Nesse sentido, um estudo realizado com cuidadores informais de pacientes com câncer, demonstrou que o uso do coping religioso/espiritual mostrou-se como recurso de extrema importância, pois, ao utilizá-lo de maneira positiva, evidenciou-se significativo crescimento pós-traumático (THOMBRE A, et al., 2010).

Ressalta-se que o câncer desafia não apenas os pacientes que sofrem da doença, mas também seus cuidadores e/ou familiares, que podem apresentar diversos sintomas, como: depressão, ansiedade, raiva, medo, sobrecarga e fadiga, interferindo no apoio emocional aos seus familiares (DISIPIO T, et al., 2010).

Embora uma das experiências mais desgastantes e difíceis para o cuidador seja vivenciar o tratamento uma criança contra o câncer, um estudo qualitativo brasileiro que investigou o impacto do coping religiosos/espiritual positivo como mecanismo de enfrentamento, apontou que sua utilização amenizou essa experiência traumática por meio do fortalecimento de sentimentos de esperança e confiança na cura (ALVES DA, et al., 2016).

Sabe-se, que com determinada frequência, mães de crianças com demandas especiais de cuidados utilizam a religiosidade e/ou espiritualidade como uma forma de aceitação e enfrentamento situacional, configurando o ato de cuidar do filho especial como um designo divino que não deve ser questionado, mas aceito. Com isso, conseguem ressignificar a situação vivenciada, além de fortalecerem-se e adaptarem-se a rotina de cuidados (BOEHM TL e CARTER EW, 2019; NAGESWARAN S, et al., 2020).

Contudo, um resultado inverso foi observado em um estudo realizado na Índia com cuidadores de pacientes com câncer, onde evidenciou-se que o uso do coping religioso/espiritual negativo relacionou-se com percepções diminuídas de crescimento pós-traumático e déficit no enfrentamento situacional (THOMBRE A, et al., 2010).

O uso do coping religioso/espiritual positivo associou-se com melhores comportamentos de saúde dos cuidadores, conforme evidenciado em um estudo realizado com cuidadores de pacientes com Doença de Alzheimer nos Estados Unidos, houve ganho de peso e restrição alimentar, com repercussões a médio e longo prazo (RABINOWITZ YG, et al., 2010).

A redução do estresse também foi evidenciada entre as repercussões do positivo. Sabe-se que o estresse pode influenciar negativamente a saúde física do cuidador (SCHULZ R, et al., 2009). Nesse contexto, uma pesquisa realizada com cuidadores informais de adultos com traumatismo cranioencefálico avaliados em quatro momentos distintos, apontou que o coping religioso/espiritual foi associado com menor produção de cortisol, ou seja, com menores níveis de estresse (TURNER-COBB JM, et al., 2010).

Outro estudo que incluiu 30 cuidadoras afro-americanas de indivíduos com demência, apontou que o uso do coping religioso/espiritual reduziu as taxas de cortisol, além de minimizar o estresse diário referido, principalmente para aquelas cujos pacientes apresentam maiores problemas comportamentais (MERRITT MM e MCCALLUM TJ, 2013). Resultado similar foi observado em outra investigação realizada no Reino Unido com 15 cuidadores familiares de adultos com traumatismo cranioencefálico grave, internados em um centro de reabilitação (TURNER-COBB JM, et al., 2010).

Em contrapartida, a utilização do negativo relacionou-se com o aumento da depressão, sobrecarga, estresse e pior percepção do estado de saúde mental (HERRERA AP, et al., 2009). Além dessas, destaca-se os altos níveis de ansiedade (CHOI G, et al., 2008).

Outro fator importante referiu-se à redução da sobrecarga e dos sintomas depressivos, que auxiliaram no alívio do impacto do processo de cuidar na vida daqueles que cuidam (HEO GJ e KOESKE G, 2013), conforme mostrou uma pesquisa realizada com 191 cuidadores de indivíduos com demência, apontou que a parceria percebida com Deus, na resolução de problemas, confere aos cuidadores sensação de segurança e apoio, além de diminuir os sintomas depressivos (RATHIER LA, et al., 2015).

Contudo, sabe-se que as repercussões do coping religioso/espiritual relacionam-se ao modo como o indivíduo utiliza suas crenças, ou seja, se utilizada de maneira negativa, pode contribuir para o desenvolvimento de sintomas depressivos (FARINHA FT, et al., 2021).

De fato, uma pesquisa brasileira realizada com 77 cuidadores informais de pacientes pediátricos com câncer, evidenciou que o uso do coping religioso/espiritual negativo relacionou-se diretamente com a prevalência de sintomas depressivos (VITORINO LM, et al., 2018b). Resultados similares foram evidenciados em outro estudo, onde destacou-se a influência do coping religioso/espiritual negativo na piora da saúde mental (VITORINO LM, et al., 2018a).

Ainda, o uso do positivo auxiliou os cuidadores informais a desenvolverem satisfação em realizar o cuidado, conforme evidenciado entre aqueles que cuidam de familiares com demência (RATHIER LA, et al., 2015). Sabe-se que ele fornece apoio e força que muitos cuidadores necessitam para continuar a desempenhar seu papel (HEO GJ e KOESKE G, 2013).

Nessa perspectiva, um estudo americano que incluiu cuidadores informais de pacientes com câncer em fase terminal, apontou influência do coping religioso/espiritual nos níveis de satisfação com as responsabilidades do cuidado. Em suma, ao se utilizar crenças religiosas/espirituais, os cuidadores

desenvolvem um ressignificado para a prática do cuidado, como um propósito sagrado, proporcionando maior satisfação com o cuidado (PEARCE MJ, et al., 2006).

Se apegar a Deus envolve diversos significados, dentre eles o que se refere a possibilidade de reversão de determinada situação por meio de intervenção divina, ou seja, um milagre, independente da cronicidade e gravidade do caso. Assim, a prática religiosa e/ou espiritual, vinculada a assiduidade e do envolvimento, são extremamente benéficos quanto as respostas positivas dos indivíduos frente a diferentes estressores (BOEHM TL e CARTER EW, 2019; NAGESWARAN S, et al., 2020).

Evidenciou-se também, que o coping positivo repercutiu na melhora da percepção da qualidade de vida e na saúde mental, conforme evidenciado em um estudo realizado com 150 cuidadores iranianos de pacientes com câncer de mama. Contudo, esses cuidadores familiares continuaram lutando, para lidar com a situação (KHANJARI S, et al., 2012).

Além disso, cuidadores que o utilizavam, demonstraram necessitar menos do apoio de serviços de saúde mental, conforme evidenciado em uma investigação que incluiu 64 famílias hispânicas/latinas matriculadas em um tratamento familiar para esquizofrenia. Os autores reforçam sobre a importância do apoio proporcionado pelas instituições religiosas/espirituais nesse processo (GURAK KK, et al., 2017).

Outra pesquisa norteamericana investigou o uso de estratégias de enfrentamento religioso/espiritual em 436 cuidadores familiares de adultos com doença mental grave e apontou que por receberem apoio religioso, utilizavam pouco os programas e serviços de saúde mental, ou seja, necessitavam menos desses serviços (PEARCE MJ, et al., 2016).

No entanto, mesmo que aparentemente os cuidadores estejam desenvolvendo e gerenciando suas tarefas cotidianas em relação à prestação dos cuidados, pode ser que muitos estejam sofrendo em silêncio (RATHIER LA, et al., 2015).

Em contrapartida, o uso do coping religioso/espiritual negativo pode apresentar um impacto drástico na qualidade de vida do cuidador, com conseqüente prejuízo referente à qualidade dos cuidados prestados, ocasionando inclusive, insatisfação com o processo de cuidar. De fato, cuidadores que se sentem distantes ou zangados com Deus, ou acreditam estarem sendo punidos ou abandonados por Deus, apresentam maiores níveis de sobrecarga e, conseqüentemente, insatisfação e déficit nos cuidados (RABINOWITZ YG, et al., 2010).

Nesse sentido, um estudo realizado nos Estados Unidos com 162 cuidadores informais de pacientes com câncer em fase terminal, identificou que o uso do coping religioso/espiritual negativo relacionou-se diretamente à insatisfação com o cuidado, maior sobrecarga, pior percepção da qualidade de vida, transtorno de ansiedade e principalmente, depressão. Em suma, ao se utilizar o coping religioso/espiritual de maneira negativa, pode-se intensificar a gravidade do problema vivenciado (PEARCE MJ, et al., 2006).

Por fim, acredita-se que este estudo aprofundou o conhecimento sobre o coping religioso/espiritual, em particular ao que se refere às suas repercussões, tanto no aspecto positivo como no negativo. Embora a espiritualidade e a religiosidade se relacionem em contextos subjetivos e de significado individualizado, existem evidências de que seus benefícios têm sido crescentes na sua implementação à prática clínica, e sua mensuração quantitativa tem se mostrado promissora. Contudo, é importante ressaltar que os estudos disponíveis sobre essa temática são, em sua maioria, de baixo nível de evidência. Assim, são necessárias novas investigações com maior rigor metodológico e robustez, que permitam confirmar os resultados já conhecidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As repercussões do coping religioso/espiritual positivo incluíram sentimentos de esperança, motivação, confiança, consolo e aceitação, expectativas de melhora e cura, superação de situações pós-traumáticas, comportamento de saúde melhorado, diminuição de estresse, sobrecarga e sintomas depressivos, satisfação com o cuidar, melhor percepção da qualidade de vida e melhora na percepção da qualidade de vida e na

saúde mental. Em contrapartida, as repercussões do coping religioso/espiritual negativo incluíram: depressão, sobrecarga, ansiedade, estresse, pior superação de situações pós-traumáticas, comportamento de saúde inadequados, insatisfação com o cuidado e pior percepção da qualidade de vida. Por fim, os resultados reforçam a possibilidade da utilização do coping religioso/espiritual como indicador de saúde dos cuidadores informais. Ademais, são necessárias pesquisas atuais sobre essa temática.

REFERÊNCIAS

1. ADAMS RN, et al. Caregiving experiences predict changes in spiritual well-being among family caregivers of cancer patients. *Psychooncology*, 2014; 23(10): 1178-1184.
2. ALVES DA, et al. Children caregiver with cancer: religiosity and spirituality as coping mechanisms. *Revista Cuidarte*, 2016; 7(2): 1318-1324.
3. AZMAN A, et al. Caregiver coping with the mentally ill: a qualitative study. *Journal of Mental Health*, 2016; 26(2): 98-103.
4. BANHARA FL, et al. Parental care for infants with feeding tube: psychosocial repercussions. *Revista Brasileira Enfermagem*, 2020; 73(2): e20180360.
5. BOEHM TL, CARTER EW. Facets of faith: spirituality, religiosity, and parents of individuals with intellectual disability. *Intellect Dev Disabil*, 2019; 57(6): 512-26.
6. CARVALHO M, et al. Sobrecarga do cuidador informal de pessoas idosas. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2018; 8(4): 974-82.
7. CHANG B, et al. The role of Religion/Spirituality in Coping with caregiving for disabled elders. *The Gerontologist*, 1998; 38(4): 463-70.
8. CHOI G, et al. Caregiver's spirituality and its influence on maintaining the elderly and disabled in a home environment. *Journal of Gerontological Social Work*, 2008; 51(3-4): 247-59.
9. CRUZ DCM, et al. The experiences of informal caregivers of dependent elderly. *Revista de Enfermagem Referência*, 2010; 2: 127-136.
10. CUNHA GFM, et al. Religiosity, spirituality, and self-esteem in adolescents with cleft lip and palate: a correlational study. *Revista Escola Enfermagem USP*, 2021; 55: e03782.
11. DISIPIO T, et al. Does quality of life among breast cancer survivors one year after diagnosis differ depending on urban and non-urban residence? A comparative study. *Health and quality of life outcomes*, 2010; 8(1): 3.
12. FARINHA FT, et al. Factors related to the use of religious coping by informal caregivers: an integrative review. *Revista Brasileira Enfermagem*, 2021; 74(3): e20201227.
13. GURAK KK, et al. Does religiosity predict attrition from a culturally-informed family treatment for schizophrenia that targets religious coping? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2017; 85(10): 937-49.
14. HEO GJ, KOESKE G. The role of religious coping and race in Alzheimer's disease caregiving. *Journal of applied gerontology: the official journal of the Southern Gerontological Society*, 2013; 32(5): 582-604.
15. HERRERA AP, et al. Religious coping and caregiver well-being in Mexican-American families. *Aging & mental health*, 2009; 13(1): 84-91.
16. ISESELO MK, et al. The psychosocial problems of families caring for relatives with mental illnesses and their coping strategies: a qualitative urban based study in Dar es Salaam, Tanzania. *BMC Psychiatry*, 2016; 16: 146.
17. KHANJARI S, et al. Lower sense of coherence, negative religious coping, and disease severity as indicators of a decrease in quality of life in Iranian family caregivers of relatives with breast cancer during the first 6 months after diagnosis. *Cancer Nursing*, 2012; 35(2): 148-56.
18. KOENIG HG. Religion, spirituality, and health: a review and update. *Advances in Mind-Body Medicine*, 2015; 29(3): 19-26.
19. MENDES KDS, et al. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto & Contexto Enfermagem*, 2008; 17(4): 758-64.
20. MESZAROS MJ, MELO LL. Vivências de familiares de crianças com insuficiência renal crônica durante a reinternação. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2018; 5(1): 338-58.
21. MERRITT MM, MCCALLUM TJ. Too much of a good thing? Positive religious coping predicts worse diurnal salivary cortisol patterns for overwhelmed African American female dementia family caregivers. *The American journal of geriatric psychiatry: official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 2013; 21(1): 46-56.
22. NAGESWARAN S, et al. The role of religion and spirituality in caregiver decision-making about tracheostomy for children with medical complexity. *Journal Health Care Chaplain*, 2020; 1-13.
23. OXFORD. Centre for Evidence-based Medicine - Levels of Evidence (March 2009) - CEBM. 2009. Disponível em: <http://www.cebm.net/oxford-centre-evidence-based-medicine-levels-evidence-march-2009>. Acessado em: 24 de Julho de 2020.
24. PARGAMENT K, et al. The Brief RCOPE: current psychometric status of a short measure of religious coping. *Religions*, 2011; 2(1): 51-76.
25. PEARCE MJ, et al. Religious coping among adults caring for family members with serious mental illness. *Community Mental Health Journal*, 2016; 52(2): 194-202.

26. PEARCE MJ, et al. Religious coping among caregivers of terminally ill cancer patients: main effects and psychosocial mediators. *Journal of Health Psychology*, 2006; 11(5): 743-59.
27. RABINOWITZ YG, et al. Is religious coping associated with cumulative health risk? An examination of religious coping styles and health behavior patterns in Alzheimer's dementia caregivers. *Journal of religion and health*, 2010; 49(4): 498-512.
28. RAMMOHAN A, et al. Religious coping and psychological wellbeing in carers of relatives with schizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 2002; 105(5): 356-362.
29. RATHIER LA, et al. Religious Coping in caregivers of family members with Dementia. *Journal of applied gerontology: the official journal of the Southern Gerontological Society*, 2015; 34(8): 977-1000.
30. RINGER T, et al. Relationship between family caregiver burden and physical frailty in older adults without dementia: a systematic review. *Systematic Reviews*, 2017; 6(1): 55.
31. SCHULZ R, et al. Spousal suffering and partner's depression and cardiovascular disease: the cardiovascular health study. *American Association for Geriatric Psychiatry*, 2009; 17(3): 246-54.
32. SOARES CB, et al. Integrative Review: Concepts And Methods Used In Nursing. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2014; 48(2): 335-45.
33. TAHERI-KHARAMEH Z, et al. Negative Religious Coping, Positive Religious Coping, and Quality of Life Among Hemodialysis Patients. *Nephro-Urology Monthly*, 2016; 8(6): e38009.
34. THOMBRE A, et al. Religious coping and posttraumatic growth among family caregivers of cancer patients in India. *Journal of psychosocial oncology*, 2010; 28(2): 173-88.
35. TURNER-COBB JM, et al. Diurnal cortisol and coping responses in close relatives of persons with acquired brain injury: a longitudinal mixed methods study. *Brain Injury*, 2010; 24(6): 893-903.
36. VITORINO LM, et al. Spiritual and religious coping and depression among family caregivers of pediatric cancer patients in Latin America. *Psychooncology*, 2018b; 27(8): 1900-7.
37. VITORINO LM, et al. Linking spiritual and religious coping with the quality of life of community-dwelling older adults and nursing home residents. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 2016a; 2:2333721416658140.
38. VITORINO LM, et al. Spiritual Religious Coping is Associated with Quality of Life in Institutionalized Older Adults. *Journal of Religion and Health*, 2016b; 55(2): 549-59.
39. VITORINO LM, et al. Spiritual/religious coping and depressive symptoms in informal caregivers of hospitalized older adults. *Geriatric Nursing*, 2018a; 39(1): 48-53.
40. VITORINO LM, VIANNA LAC. Religious/spiritual coping in institutionalized elderly. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2012; 25(1): 136-42.