

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a)
autor(a), o texto completo desta
Dissertação será disponibilizado
somente a partir de 06/12/2024.



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA**

Júlio César Aparecido Gomes

**Ansiedade, depressão, stress e *coping* religioso em
profissionais de enfermagem durante a pandemia do
coronavírus**

Dissertação apresentada à Faculdade de
Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de
Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para
obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Silmara Meneguim

Botucatu
2023

Júlio César Aparecido Gomes

Ansiedade, depressão, stress e *coping* religioso em
profissionais de enfermagem durante a pandemia do
coronavírus

Dissertação apresentada à Faculdade de
Medicina, Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”, Campus de
Botucatu, para obtenção do título de
Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Silmara Meneguim

Botucatu
2023

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: MARIA CAROLINA A. CRUZ E SANTOS-CRB 8/10188

Gomes, Júlio Cesar Aparecido.

Ansiedade, depressão, estresse e *coping* religioso em
profissionais de enfermagem durante a pandemia do coronavírus
/ Júlio Cesar Aparecido Gomes. - Botucatu, 2023

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista
"Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu
Orientador: Silmara Meneguín
Capes: 40404005

1. Ansiedade. 2. Religião e Medicina. 3. COVID-19
(Doença). 4. Enfermagem. 5. Saúde mental.

Palavras-chave: Ansiedade; *Coping* religioso; Covid-19;
Enfermagem; Saúde mental.

Autor: Júlio César Aparecido Gomes

Título: Ansiedade, depressão, stress e *coping* religioso em profissionais de enfermagem durante a pandemia do coronavírus.

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Associada Dra. Silmara Meneguim

Comissão examinadora:

Profa. Associada Dra. Silmara Meneguim

Profa. Doutora Raquel Colenci

Profê. Doutor Armando dos Santos Trettene

DEDICATÓRIA E AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus pela oportunidade de sempre evoluir e conhecer novas pessoas as quais iluminam ainda mais a nossa trajetória.

Agradecer a minha amada esposa Aline, pelo apoio e incentivo em todos os projetos pessoais e profissionais, a qual se não fosse pela sua fervorosa fé e força eu não conseguiria ao menos sair do lugar.

Agradeço aos meus queridos pais que mesmo de longe permaneceram firmes nas orações e na torcida pela minha vida e realização dos meus projetos.

Para finalizar, não poderia deixar de agradecer a minha orientadora Dra Silmara Meneguim, por toda paciência, profissionalismo, dedicação e carinho para comigo e o nosso trabalho, foram árduos dois anos de muita luta, empenho e dedicação que se encerram com a sensação de dever cumprido.

Obrigado Deus por todas as coisas que tens feito em minha vida, tudo é somente para honra e glória do seu nome.

Nunca foi sorte, sempre foi Deus!

RESUMO E DESCRITORES

Gomes JA. Ansiedade, depressão, stress e *coping* religioso em profissionais de enfermagem durante a pandemia do coronavírus. [dissertação]. Botucatu. Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, 2023.

Introdução: a pandemia do novo coronavírus trouxe inúmeros aspectos contribuintes para um ambiente insalubre e propenso ao desenvolvimento de distúrbios mentais, tais como a ansiedade, a depressão e o estresse, principalmente entre os profissionais de enfermagem atuantes no enfrentamento da COVID-19. Compreender a dimensão deste fenômeno e detectar os níveis de estresse, ansiedade e depressão nos trabalhadores de saúde representa estratégia fundamental para o direcionamento de políticas públicas e assistenciais voltadas a essa população. **Objetivo:** analisar os níveis dos sintomas de ansiedade, depressão, estresse e o *coping* religioso em profissionais de enfermagem atuantes em UTI adulto/COVID-19, e especificamente, identificar as variáveis clínicas e sociodemográficas e comparar a associação da ansiedade, depressão e estresse com as estratégias de enfrentamento religioso e espiritual dos participantes, e em relação a outros grupos de trabalhadores em geral. **Métodos:** estudo exploratório, transversal, comparativo e com abordagem quantitativa realizado em dois hospitais públicos no município de Bauru e Botucatu, São Paulo, Brasil, com coleta de dados realizada no período de 09/10/2021 a 30/06/2022. Para testar as hipóteses do estudo, os participantes foram divididos em dois grupos: grupo dos profissionais da enfermagem, sendo elegíveis os enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes em UTI adulto / COVID-19; e grupo dos profissionais em geral, composto por participantes de áreas diversas e que também não pararam de trabalhar durante o auge da pandemia. A coleta de dados foi viabilizada mediante contato telefônico e posterior envio de formulário eletrônico, contendo um questionário de dados sociodemográficos, o *Depression, Anxiety and Stress Scale - Short Form* (DASS-21) e a Escala de *Coping* Religioso-Espiritual (Escala CRE). Os dados foram tabulados e verificados em dupla digitação, todas as variáveis foram analisadas descritivamente; as proporções entre os grupos foram comparadas pelo teste do Qui-quadrado de Pearson e os dados quantitativos e comparação das medianas dos escores de CRE-Breve e do DASS-21 pelo teste de *Mann-Whitney*. A correlação entre as variáveis foi explorada pelo coeficiente de correlação de *Spearman* e seus respectivos testes de significância e a variação dos escores CRE breve e do DASS-21 foram avaliadas frente às variáveis clínicas, demográficas e CRE por modelo linear generalizado. As análises foram realizadas no programa IBM SPSS, versão 22. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB) (Parecer Consubstanciado Número 4.164.907) e seguiu as diretrizes do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE). **Resultados:** Participaram 213 sujeitos, sendo 106 do grupo de profissionais de enfermagem e 107 de profissionais em geral. O percentual geral de aceite foi de 79% e o tempo médio dos respondentes de 16 minutos. A amostra foi caracterizada predominantemente por profissionais mulheres, com idade média de 36 anos, casadas, com filhos, de religião não católica. Trabalharam em média 42 horas semanais nos turnos matutino e noturno, com ganhos em torno de três salários mínimos. Os profissionais de enfermagem apresentaram medianas para depressão (5,0:2,0-9,0; $p=0.002$), ansiedade (5,0:1,75-9,0; $p=0.000$) e estresse (8,0:4,0-12,25; $p=0.004$) superiores aos dos integrantes do grupo de profissionais em geral, bem como em relação ao escore geral do DASS-21 ($p<0.000$). O estresse foi o desfecho mais prevalente em ambos os grupos estudados. Aqueles que se afastaram durante a pandemia tiveram maiores escores de DASS-21 ($p=0,006$), ao passo que os profissionais em geral tiveram menores níveis

de sintomas de ansiedade, depressão e estresse ($p=0,007$). No que se refere ao CRE-Breve, os participantes do sexo masculino ($p=0,014$) e aqueles de religião não católica ($p=0,047$) utilizaram menos *coping* religioso e espiritual. **Conclusão:** os níveis dos sintomas de ansiedade, depressão e estresse dos participantes foram normais, apesar de significativamente menores no grupo B. O afastamento das atividades laborais contribuiu para aumentar estes sintomas nos participantes. A utilização do CRE foi alta e prevaleceu o uso do enfrentamento positivo em ambos os grupos. No entanto, esta foi uma estratégia menos utilizada pelos participantes do sexo masculino e não praticantes da religião católica. Não foi identificada associação entre ansiedade, depressão, estresse e CRE.

Descritores: COVID-19, Enfermagem, Saúde mental, Ansiedade, Estresse, Depressão, *Coping* religioso.

ABSTRACT AND KEYWORDS

Gomes JA. Anxiety, depression, stress and religious *coping* in nursing professionals during the coronavirus pandemic. [dissertation]. Botucatu. Paulista State University “Júlio de Mesquita Filho”, 2023.

Introduction: the new coronavirus pandemic has brought numerous aspects that contribute to an unhealthy environment and prone to the development of mental disorders, such as anxiety, depression and stress, especially among nursing professionals working in the face of COVID-19. Understanding the dimension of this phenomenon and detecting the levels of stress, anxiety and depression in health workers represents a fundamental strategy for directing public and assistance policies aimed at this population. **Objective:** to analyze the levels of anxiety, depression, stress and religious *coping* in nursing professionals working in an adult ICU/COVID-19, and specifically to identify clinical and sociodemographic variables and compare the association of anxiety, depression and stress with *coping* strategies religious and spiritual confrontation of the participants, and in relation to other groups of workers in general. **Methods:** exploratory, cross-sectional, comparative study with a quantitative approach carried out in two public hospitals in the city of Bauru and Botucatu, São Paulo, Brazil, with data collection carried out from 10/09/2021 to 06/30/2022. To test the study's hypotheses, participants were divided into two groups: group of nursing professionals, with eligible nurses and nursing technicians working in adult ICUs / COVID-19; and a group of professionals in general, composed of participants from different areas and who also did not stop working during the height of the pandemic. Data collection was made possible by telephone contact and subsequent submission of an electronic form containing a sociodemographic data questionnaire, the Depression, Anxiety and Stress Scale - Short Form (DASS-21) and the Religious-Spiritual *Coping* Scale (Scale CRE). Data were tabulated and double-checked, all variables were analyzed descriptively; the proportions between the groups were compared using Pearson's Chi-square test and the quantitative data and comparison of the medians of the CRE-Brief and DASS-21 scores using the Mann-Whitney test. The correlation between the variables was explored using Spearman's correlation coefficient and their respective tests of significance, and the variation in brief CRE and DASS-21 scores were evaluated against clinical, demographic and CRE variables using a generalized linear model. The analyzes were performed using the IBM SPSS program, version 22. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB) (Consubstantiated Opinion Number 4,164,907) and followed the guidelines of Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE). **Results:** 213 individuals participated, 106 from the group of nursing professionals and 107 from professionals in general. The general percentage of acceptance was 79% and the average time of respondents was 16 minutes. The sample was characterized predominantly by female professionals, with an average age of 36 years, married, with children, of non-Catholic religion. They worked an average of 42 hours a week in the morning and night shifts, earning around three minimum wages. Nursing professionals had medians for depression (5.0:2.0-9.0; $p=0.002$), anxiety (5.0:1.75-9.0; $p=0.000$) and stress (8.0 :4.0-12.25; $p=0.004$) higher than the members of the group of professionals in general, as well as in relation to the general DASS-21 score ($p<0.000$). Stress was the most prevalent outcome in both studied groups. Those who left during the pandemic had higher DASS-21 scores ($p=0.006$), while professionals in general had lower levels of anxiety, depression, and stress symptoms ($p=0.007$). With regard to the CRE-Breve, male participants ($p=0.014$) and non-Catholics ($p=0.047$) used less religious and spiritual coping. **Conclusion:** the participants' levels of

anxiety, depression and stress symptoms were normal, although significantly lower in group B. The removal from work activities contributed to increase these symptoms in the participants. The use of CRE was high and the use of positive coping prevailed in both groups. However, this was a strategy less used by male participants and non-Catholic religion practitioners. No association was identified between anxiety, depression, stress and CRE.

Keywords: COVID-19, Nursing, Mental health, Anxiety, Stress, Depression, Religious *Coping*.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização dos dados sociodemográficos dos participantes do estudo. Botucatu, SP, 2023.....	32
Tabela 2. Distribuição da mediana (percentil 25-75) do DASS-21 e CRE Breve dentre os grupos estudados. Botucatu, SP, 2023.	34
Tabela 3. Coeficientes β do modelo linear generalizado para as medidas dos escores DASS 21 e CRE Breve. Botucatu, SP, 2023.	34

LISTA DE ABREVIATURAS

CEP	<i>Comitê de Ética em Pesquisa</i>
CRE	<i>Escala de Coping Religioso-Espiritual</i>
CREN	<i>Escala de Coping Religioso-Espiritual negativo</i>
CREP	<i>Escala de Coping Religioso-Espiritual positivo</i>
DASS-21	<i>Depression, Anxiety and Stress Scale – Short</i>
FMB	<i>Faculdade de Medicina de Botucatu</i>
IBGE	<i>Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística</i>
OMS	<i>Organização Mundial da Saúde</i>
STROBE	<i>Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology</i>
SUS	<i>Sistema Único de Saúde</i>
TCLE	<i>Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</i>
UNESP	<i>Universidade Estadual Paulista</i>

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	18
1.1 Justificativa.....	20
2. OBJETIVOS.....	23
3. MÉTODOS.....	25
3.1 Delineamento da pesquisa	25
3.2 Local e período	25
3.3 Participantes	26
3.3.1 Critérios de inclusão	26
3.3.1.2 Profissionais de enfermagem.....	26
3.3.1.3 Profissionais em geral.....	26
3.3.2 Critérios de exclusão	27
3.4 Instrumentos	27
3.4.1 Dados sociodemográficos.....	27
3.4.2. <i>Depression, Anxiety and Stress Scale – Short (DASS-21)</i>	27
3.4.3 Escala de <i>Coping</i> Religioso-Espiritual (CRE)	28
3.5 Procedimentos para coleta e tabulação dos dados	28
3.6 Análise estatística	29
3.7 Cuidados éticos.....	30
4. RESULTADOS	32
5. DISCUSSÃO	36
6. CONCLUSÃO.....	40
REFERÊNCIAS	43
APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido	49
APÊNDICE B – Questionário de dados sociodemográficos.....	51
ANEXO A - <i>Depression, anxiety and stress scale – short (DASS-21)</i>	52

ANEXO B - Escala de <i> coping </i> religioso-espiritual (CRE)	54
ANEXO C - Parecer consubstanciado do comitê de ética em pesquisa.....	59

INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

A propagação da COVID-19 despertou grande atenção internacional, desde o surto pneumônico de etiologia desconhecida iniciado em dezembro de 2019, em Wuhan, província de Hubei, na China(1), até à declaração de emergência global pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e oficialização da pandemia pelo novo coronavírus em 2020(2). O mundo imergia em um desafio pujante pautado na necessidade de contenção de disseminação da doença, na adoção de estratégias assistenciais sustentáveis, e no manejo de recursos para os atendimentos.(1,2)

No que cerne a contenção da disseminação da doença, uma das principais estratégias intensificadas tão logo divulgado o genoma viral foi o desenvolvimento das vacinas para combater a infecção pelo SARS-CoV-2.(3) Esta tática foi impulsionada pelo uso de recursos inovadores na área da biotecnologia, cujo intuito fomentou o célere desenvolvimento das pesquisas, resultando nos primeiros ensaios clínicos em humanos em meados de março do mesmo ano.(4) A partir de então, a efetividade vacinal passou a configurar pauta dentre muitos dos estudos científicos realizados, sobretudo pela necessidade das evidências que subsidiassem decisões relevantes necessárias ao controle da pandemia.(5)

Reitera-se que concomitantemente ao desafio do desenvolvimento de uma vacina eficiente e em tempo hábil, fez-se necessário a compreensão de outros fenômenos adjacentes ao controle da curva de ascensão do coronavírus, considerando o surgimento e circulação de diferentes cepas do SARS-CoV-2, o número reduzido de doses e variação dos imunizantes disponibilizados à população.(3–5)

Não obstante, ações como o distanciamento social, o uso de precauções respiratórias e o equacionamento de insumos trouxeram magnitude à muitas mazelas sociais, estampando o status do mundo globalizado, porém, enfraquecido como projeto político; interconectado digitalmente, mas imerso em desinformação. Neste crítico cenário, o medo e a ansiedade passaram a ser sentimentos constantes, mormente frente ao enfrentamento daquilo que se tornaria uma das maiores catástrofes da atualidade.(6)

Além da ansiedade pelo cuidado a saúde física, o impacto do distanciamento foi rapidamente visto através dos sentimentos de solidão, angústia, temor e luto. A longo prazo, o

que antes era apenas um meio de evitar a proliferação da COVID-19, tornou-se um grande causador de sentimentos negativos e que deixou sequelas na saúde mental da população. (7)

Neste contexto, os trabalhadores da saúde representaram grupo com elevado potencial para o adoecimento, uma vez que passaram a sofrer impacto significativo a saúde física e mental, prejuízos estes atrelados à sentimentos envolvendo o medo da perda do emprego e da vida, de ser um meio de contaminação indireta para familiares, à sobrecarga de trabalho, à falta de recursos para mitigação dos riscos laborais, e ao compromisso com o ato do cuidar.(8)

Uma vez que o estresse pode ser definido como uma resposta a um evento ou situação que vai além dos recursos que o indivíduo possui e abrange diversas dimensões objetivas e subjetivas, verificou-se que para estes profissionais, a carga de trabalho estressante e a exposição à condições demasiadamente insalubres representaram fatores danosos os quais culminaram em alterações físicas, como o aumento da taxa do cortisol e da amilase salivar, e alterações no caráter psicológico, como o cansaço mental, labilidade emocional e ansiedade, afetando significativamente a qualidade de vida dos envolvidos.(9)

Além do estresse, cabe destacar os impactos dos níveis de ansiedade e depressão na saúde desses trabalhadores. A ansiedade, caracterizada como uma reação a algo desconhecido, tem a função de preparar o organismo para a adoção de medidas necessárias a fim de evitar possíveis danos. Por outro lado, a depressão pode ser considerada um dos problemas psiquiátricos mais incapacitantes, manifestando-se como um sentimento de tristeza acompanhado por sintomas afetivos neurovegetativos, ideativos, cognitivos e até psicóticos. Quando ambos esses sentimentos são vivenciados em situações adversas, tendem a deixar o indivíduo tenso, preocupado, nervoso, angustiado, irritado, além de dificultar a concentração e a socialização.(10)

Do mesmo modo, cabe considerar que experiências adversas ao longo da vida podem não trazer apenas resultados negativos para a saúde física e mental, já que existem meios de reestabelecer o equilíbrio na relação com o fator estressante, a depender das estratégias de enfrentamento (*coping*) que o profissional de saúde utilizar.(9) Neste sentido, o *coping* ou enfrentamento religioso é conceituado como a ação do uso da fé, religião ou espiritualidade no confronto de situações estressantes, bem como daquelas circunstâncias envolvendo momentos de crise no curso da vida cotidiana.(11) Portanto, a religiosidade e a espiritualidade podem ser consideradas construções adotadas para enfrentar o estresse decorrente da pandemia,

desempenhando um papel significativo no alívio de sintomas, e apesar de serem conceitos distintos, estão estreitamente entrelaçadas, pois ambas representam a essência de uma pessoa, refletindo a busca por significado e propósito na vida.(12,13)

Sendo assim, o engajamento em práticas religiosas ou espirituais tais como a participação em rituais e a aderência a doutrinas podem criar uma estrutura que auxilia na compreensão e na aceitação das circunstâncias difíceis e tende a oferecer um suporte emocional e psicológico durante tempos desafiadores, como os enfrentados durante a pandemia. A busca por significado e a conexão com algo maior do que a própria existência podem proporcionar conforto e um senso de esperança diante das adversidades.(12)

Ademais, elucida-se que embora o conceito de *coping* religioso tenha uma conotação positiva, ele também pode repercutir negativamente quando as estratégias de enfrentamento passam a estar relacionadas com atitudes prejudiciais, como, por exemplo, questionar sua existência, delegar a Deus a resolução dos problemas, definir a condição de estresse como uma punição de Deus, entre outros.(14)

Deste modo, uma vez que as estratégias de enfrentamento apresentam-se como um importante ponto de empoderamento ou vulnerabilidade para que o indivíduo supere as suas adversidades, reconhece-las pode favorecer o desenvolvimento de intervenções adequadas para a promoção do bem-estar e qualidade de vida, minimizando o sofrimento.(15)

Ressalta-se que atualmente a literatura dispõe de instrumentos que nos auxiliam no reconhecimento dos níveis dos sintomas de ansiedade, depressão e estresse da população, bem como das estratégias de enfrentamento. Destes, a *Depression, Anxiety and Stress Scale – Short* (DASS-21)(16) e a Escala de *Coping* Religioso-Espiritual (CRE-Breve) (17) tem sido escalas utilizadas pelas qualidades psicométricas favoráveis e adaptadas ao contexto brasileiro, todavia, ainda pouco exploradas no cenário de atuação dos trabalhadores da saúde, e mormente relacionando-as em mesmo escopo de investigação.

1.1 Justificativa

À luz da temática proposta, uma vez que a literatura dispõe apenas artigos enfatizando de maneira isolada o uso do *coping* religioso e avaliação da saúde mental, e mesmo

CONCLUSÃO

6. CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo indicam que os níveis dos sintomas de ansiedade, depressão e estresse dos participantes foram normais, apesar de significativamente menores no grupo B. O afastamento das atividades laborais contribuiu para aumentar estes sintomas nos participantes.

A utilização do CRE foi alta e prevaleceu o uso do enfrentamento positivo em ambos os grupos. No entanto, esta foi uma estratégia menos utilizada pelos participantes do sexo masculino e não praticantes da religião católica.

Não foi identificada associação entre ansiedade, depressão, estresse e CRE.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERÊNCIAS

1. Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The Lancet*. fevereiro de 2020;395(10223):470–3. 10.1016/S0140-6736(20)30185-9.
2. Strabelli TMV, Uip DE. COVID-19 e o Coração. *Arq Bras Cardiol*. 30 de março de 2020;114:598–600. DOI 10.36660/abc.20200209.
3. Frederiksen LSF, Zhang Y, Foged C, Thakur A. The Long Road Toward COVID-19 Herd Immunity: Vaccine Platform Technologies and Mass Immunization Strategies. *Front Immunol*. 2020;1817–1817. DOI 10.3389/fimmu.2020.01817.
4. Lurie N, Saville M, Hatchett R, Halton J. Developing Covid-19 Vaccines at Pandemic Speed. *New England Journal of Medicine*. 21 de maio de 2020;382(21):1969–73. DOI 10.1056/NEJMp2005630.
5. Pescarini JM, Teixeira CSS, Cruz EP, Ortelan N, Pinto PFPS, Ferreira AJF, et al. Métodos para avaliação da efetividade de vacinas para COVID-19 com ênfase em abordagens quase-experimentais. *Ciênc saúde coletiva*. 26 de novembro de 2021;26:5599–614. DOI 10.1590/1413-812320212611.18622021.
6. Rego S, Palácios M. Saúde mental dos trabalhadores de saúde em tempos de coronavírus. 2020 [citado 10 de janeiro de 2024]; Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/40659>
7. Jantara RD, Abreu DPG, Santana L de L, Piexak DR, Ribeiro JP, Barlem JGT. Isolamento social e solidão em estudantes de enfermagem no contexto da pandemia COVID-19 [Social isolation and loneliness in nursing students in the context of the COVID-19 pandemic] [Aislamiento social y soledad entre estudiantes de enfermería en el contexto de la pandemia COVID-19]. *Revista Enfermagem UERJ*. 12 de abril de 2022;30:e63609–e63609. DOI 10.12957/reuerj.2022.63609.

8. Santos KMRD, Galvão MHR, Gomes SM, Souza TAD, Medeiros ADA, Barbosa IR. Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. *Esc Anna Nery*. 2021;25(spe):e20200370. DOI 10.1590/2177-9465-EAN-2020-0370.
9. Mello R de CC, Reis LB, Ramos FP. Estresse em profissionais de enfermagem: importância da variável clima organizacional. *Gerais : Revista Interinstitucional de Psicologia*. 2018;11(2):193–207. DOI 10.36298/gerais2019110202.
10. Fernandes IM da C, Ribeiro AM, Gomes RL, Lopes JSS, Vanderlei LCM, Lorençoni RMR. Níveis de ansiedade, depressão e estresse em funcionários de uma instituição de ensino superior pública do interior do estado de São Paulo. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*. 2019;17(4):530–6.
11. Pargament K, Feuille M, Burdzy D. The Brief RCOPE: Current Psychometric Status of a Short Measure of Religious Coping. *Religions*. março de 2011;2(1):51–76. DOI 10.3390/rel2010051.
12. Ximenes CD de C. A utilização do coping religioso/espiritual como estratégia de enfrentamento entre os pacientes na oncologia: uma revisão narrativa. 2019.
13. Dal’Bosco EB, Floriano LSM, Skupien SV, Arcaro G, Martins AR, Anselmo ACC. Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital. *Rev Bras Enferm*. 13 de julho de 2020;73:e20200434. DOI 10.1590/0034-7167-2020-0434.
14. Farinha FT, Bom GC, Manso MMFG, Razera APR, Mondini CC da SD, Trettene A dos S. Fatores relacionados ao uso do *coping* religioso por cuidadores informais: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*. 18 de junho de 2021;74:e20201227. DOI 10.1590/0034-7167-2020-1227.
15. Martins BG, Silva WR da, Maroco J, Campos JADB. Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. *J bras psiquiatr*. 13 de maio de 2019;68:32–41. DOI 10.1590/0047-2085000000222.

16. Vignola RCB [UNIFESP. Escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS): adaptação e validação para o português do Brasil. 27 de fevereiro de 2013 [citado 28 de janeiro de 2024]; Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/48328>.
17. Panzini RG, Bandeira DR. Escala de coping religioso-espiritual (Escala CRE): elaboração e validação de construto Psicol Estud. dezembro de 2005;10:507–16. DOI 10.1590/S1413-73722005000300019.
18. Lovibond S. H. Lovibond P. F. & Psychology Foundation of Australia. (1995). *Manual for the depression anxiety stress scales* (2nd ed.). Psychology Foundation of Australia.
19. Psychometric properties and measurement invariance of Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS-21) across cultures - Bibi - 2020 - International Journal of Psychology - Wiley Online Library [Internet]. [citado 10 de janeiro de 2024]. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijop.12671>.
20. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP da. STROBE initiative: guidelines on reporting observational studies. Rev Saúde Pública. junho de 2010;44:559–65. DOI 10.1590/S0034-89102010000300021.
21. Dantas ESO. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. Interface (Botucatu). 8 de janeiro de 2021;25:e200203. DOI 10.1590/Interface.200203.
22. Abreu ACBM, Almeida BC, Ramalho FL de S, Fermoseli AF de O, Oliveira JS de. consequências da covid-19 para saúde mental em profissionais da saúde da linha de frente. Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - ALAGOAS. 18 de novembro de 2022;7(3):21–21.
23. Carolina de Oliveira Machado, Jucielly Ferreira da Fonseca, Pétala Tuani Candido de Oliveira Salvador, Eder Samuel Oliveira Dantas, Lannuzya Veríssimo e Oliveira. Impactos da Covid-19 na saúde mental da equipe de enfermagem de Unidades de Terapia Intensiva: uma

revisão de escopo | Revista Eletrônica Acervo Saúde. 16 de novembro de 2022 [citado 28 de janeiro de 2024]; Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/11188>.

24. Scorsolini-Comin F, Rossato L, Cunha VF da, Correia-Zanini MRG, Pillon SC. A religiosidade/espiritualidade como recurso no enfrentamento da COVID-19. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro [Internet]. 23 de outubro de 2020 [citado 28 de janeiro de 2024];10. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/3723>. DOI 10.19175/recom.v10i0.3723.

25. Silva-Costa A, Griep RH, Rotenberg L. Percepção de risco de adoecimento por COVID-19 e depressão, ansiedade e estresse entre trabalhadores de unidades de saúde. Cad Saúde Pública. 16 de março de 2022;38:e00198321. DOI 10.1590/0102-311X00198321.

26. Appel AP, Carvalho AR da S, Santos RP dos. Prevalence and factors associated with anxiety, depression and stress in a COVID-19 nursing team. Rev Gaúcha Enferm. 22 de setembro de 2021;42:e20200403. DOI 10.1590/1983-1447.2021.20200403.

27. Giusti EM, Pedrolí E, D'Aniello GE, Stramba Badiale C, Pietrabissa G, Manna C, et al. The Psychological Impact of the COVID-19 Outbreak on Health Professionals: A Cross-Sectional Study. Frontiers in Psychology [Internet]. 2020 [citado 10 de janeiro de 2024];11. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.01684>.

28. Ribeiro CL, Maia ICV de L, Pereira L de P, Santos V da F, Brasil RFG, Santos JS dos, et al. Ansiedade e depressão em profissionais de enfermagem de uma maternidade durante a pandemia de COVID-19. Esc Anna Nery. 8 de julho de 2022;26:e20220041. DOI 10.1590/2177-9465-EAN-2022-0041pt.

29. Chew NWS, Lee GKH, Tan BYQ, Jing M, Goh Y, Ngiam NJH, et al. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. Brain, Behavior, and Immunity. 1º de agosto

de 2020;88:559–65. DOI 10.1016/j.bbi.2020.04.049.

30. Impactos da Covid-19 na saúde mental da equipe de enfermagem de Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão de escopo | Revista Eletrônica Acervo Saúde. 16 de novembro de 2022 [citado 10 de janeiro de 2024]; Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/11188>.

31. Mahamid FA, Bdier D. The Association Between Positive Religious Coping, Perceived Stress, and Depressive Symptoms During the Spread of Coronavirus (COVID-19) Among a Sample of Adults in Palestine: Across Sectional Study. *J Relig Health*. 1º de fevereiro de 2021;60(1):34–49. DOI 10.1007/s10943-020-01121-5.

32. Pirutinsky S, Cherniak AD, Rosmarin DH. COVID-19, Mental Health, and Religious Coping Among American Orthodox Jews. *J Relig Health*. 1º de outubro de 2020;59(5):2288–301. DOI 10.1007/s10943-020-01070-z.

33. Prazeres F, Passos L, Simões JA, Simões P, Martins C, Teixeira A. COVID-19-Related Fear and Anxiety: Spiritual-Religious Coping in Healthcare Workers in Portugal. *Int J Environ Res Public Health*. 30 de dezembro de 2020;18(1):220. DOI 10.3390/ijerph18010220.

34. Kim SC, Quiban C, Sloan C, Montejano A. Predictors of poor mental health among nurses during COVID-19 pandemic. *Nurs Open*. 20 de novembro de 2020;8(2):900–7. DOI 10.1002/nop2.697.