

Religiosidade e Espiritualidade entre Profissionais da Saúde em tempos de Pandemia

Religiosity and Spirituality among Health Professionals in Times of Pandemic

DOI:10.34119/bjhrv4n4-304

Recebimento dos originais: 30/07/2021

Aceitação para publicação: 30/08/2021

Bárbara Caroliny Pereira Costa

Enfermeira, Pós-graduanda no Programa de Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo- EERP/USP.
Endereço: Av. Bandeirantes, 3900 - Campus da USP, Ribeirão Preto - SP, 14049-900.
E-mail: barbaracarolinypereira@gmail.com

Cynthia Kallás Bachur

Fisioterapeuta, Doutora em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós Graduação Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo- EERP/USP.
Endereço: Av. Bandeirantes, 3900 - Campus da USP, Ribeirão Preto - SP, 14049-900
E-mail: kabachur@gmail.com

Sarah da Silva Candido

Fisioterapeuta, Mestre em Ciências junto ao Programa de Pós-Graduação Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo- EERP/USP.
Endereço: Av. Bandeirantes, 3900 - Campus da USP, Ribeirão Preto - SP, 14049-900.
E-mail: sarahmsp@hotmail.com

Isabella Wilson Paiva Gonçalves

Enfermeira, Pós-graduanda no Programa de Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo- EERP/USP.
Endereço: Av. Bandeirantes, 3900 - Campus da USP, Ribeirão Preto - SP, 14049-900.
E-mail: isa.wilsonenf@hotmail.com

Victoria Garibalde Hilario

Enfermeira, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo- EERP/USP.
Endereço: Av. Bandeirantes, 3900 - Campus da USP, Ribeirão Preto - SP, 14049-900.
E-mail: victoria.garibalde@gmail.com

Laura Reche Barcelos

Fisioterapeuta, Pós-graduanda no Programa de Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo- EERP/USP.
Endereço: Av. Bandeirantes, 3900 - Campus da USP, Ribeirão Preto - SP, 14049-900.
E-mail: laurar.barcelos@hotmail.com

Eugenia Velludo Veiga

Enfermeira, Professora Titular junto ao Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da EERP – USP. Líder do Grupo Interdisciplinar de Pesquisa em Hipertensão Arterial, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo- EERP/USP.

Endereço: Av. Bandeirantes, 3900 - Campus da USP, Ribeirão Preto - SP, 14049-900.

E-mail: evveiga@eerp.usp.br

RESUMO

Objetivo: identificar aspectos da espiritualidade e religiosidade entre profissionais de saúde em tempos de pandemia do COVID-19. Método: Estudo descritivo, exploratório, transversal, realizado no período de Maio e Junho de 2020. Disponibilizou-se um link no Google Forms para profissionais da saúde. Para avaliar a espiritualidade, aplicou-se a Escala de auto avaliação da espiritualidade. Para avaliar a religiosidade, aplicou-se o Índice de Religiosidade de DUREL. Resultados: 579 profissionais de saúde. A “Escala de auto avaliação da espiritualidade” evidenciou um escore médio de 24,9 pontos para indicação do nível de orientação espiritual. O “Índice de Religiosidade de Duke”, apresentaram: religiosidade organizacional e religiosidade não-organizacional uma média de cinco. Conclusão: Os aspectos de religiosidade/espiritualidade, ajudam os profissionais de saúde que atuam na linha de frente da pandemia, a administrar seus sentimentos e comportamentos na prática clínica e no enfrentamento de doenças graves, por meio da resiliência, com um potencial de tornar a experiência mais significativa.

Palavras-Chave: COVID-19, Espiritualidade, Religiosidade.

ABSTRACT

Objective: to identify aspects of spirituality and religiosity among health professionals in times of the COVID-19 pandemic. Method: Descriptive, exploratory, cross-sectional study, carried out between May and June 2020. A link was provided on Google Forms for health professionals. To assess spirituality, the Self-Assessment of Spirituality Scale was applied. To assess religiosity, the DUREL Religiosity Index was applied. Results: 579 health professionals. The “Spirituality Self-Assessment Scale” showed an average score of 24.9 points to indicate the level of spiritual orientation. The “Duke Religiosity Index” presented: organizational religiosity and non-organizational religiosity an average of five. Conclusion: The aspects of religiosity/spirituality help health professionals who work on the front line of the pandemic to manage their feelings and behaviors in clinical practice and in coping with serious diseases, through resilience, with the potential to make the most significant experience.

Keywords: COVID 19, Spirituality, Religiousness.

1 INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma doença que causa deficiência do sistema respiratório, levando a um desconforto respiratório agudo e grave¹. A síndrome respiratória aguda causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2) teve sua primeira detecção em amostras colhidas por meio de lavagem bronco alveolar em meados de dezembro de 2019 na província de Hubei, na

China². A transmissão entre humanos acontece por meio de contato com gotículas geradas durante a respiração, tosse ou espirro por pessoa infectada ou pelo contato com objetos ou superfícies contaminadas. O período de incubação do vírus varia de 1 a 14 dias, tendo uma mediana de 5 a 7 dias³. A pandemia da pneumonia por infecção pelo coronavírus surgiu em dezembro 2019 na cidade Wuhan na China, e espalhou-se por todo o país e mundo⁴.

Desde o início da pandemia, há uma preocupação com esta doença que tem se espalhado rapidamente em diferentes continentes e com diversos impactos na saúde, desde o menos grave, até aqueles que ocasionam óbito⁵.

A Organização Mundial de Saúde define o termo “saúde” não somente como modelo biológico, passou a ser complementado pela dimensão espiritual no conceito multidimensional de saúde, onde aborda questões como significado e sentido da vida, e não se limita a qualquer tipo específico de crença ou prática religiosa⁶. Vários estudos têm contribuído com o papel de novas dimensões no tratamento de doenças de difícil controle⁷.

Na visão do paradigma biopsicossocial e da complexidade das necessidades de saúde, a abordagem sobre a religiosidade e espiritualidade (R/E) na prática clínica, pode ajudar as pessoas no processo de ressignificação de saúde, e são consideradas importantes aliadas dos pacientes que estão em processo de sofrimento. Devido a complexidade das necessidades do ser humano, e em assisti-lo em sua totalidade, julga-se que a dimensão espiritual não deve ser dissociada do ser⁸. Os profissionais da saúde podem ser uma fonte relevante para promover o desenvolvimento da resiliência nos níveis individual, familiar e comunitário⁹.

A definição de religião é estabelecida por tradições das comunidades quanto às práticas e crenças acerca do sagrado¹⁰. Já a espiritualidade pode ser entendida como o conjunto de crenças que traz vitalidade e significado aos eventos da vida e atende à necessidade de encontrar razão e preenchimento na vida, assim como o sentimento de esperança e vontade para viver. Está relacionada a valores de harmonia e paz interior, estimulando a empatia, com o próximo, com a natureza e com o universo¹¹. A espiritualidade pode estar no cerne do processo saúde-doença e representa um impacto na saúde física e mental, com resultados positivos na qualidade de vida das pessoas, e pode também gerar bem-estar, prevenir doenças e atuar como mecanismo de enfrentamento de diversas patologias^{12,13}.

A Diretriz de Prevenção Espiritualidade e Saúde¹⁴ (2019) recomenda que os

profissionais de saúde envolvidos no atendimento devam ter em mente que a R/E influenciam na capacidade de enfrentamento no processo de cuidar do doente e da doença. Para facilitar esta abordagem, há disponível na literatura questionários que norteiam a R/E, simples e de fácil aplicabilidade.

Para avaliar a espiritualidade, encontrou-se disponível a Spirituality Self Rating Scale (SSRS), escala traduzida e adaptada para o Brasil, Escala de Auto Avaliação da Espiritualidade¹⁵, que é um instrumento composto por perguntas que dá significado à vida, ajuda a lidar com os problemas. E para avaliar a religiosidade, encontrou-se na literatura o Índice de Religiosidade DUREL (Duke University Religion Index). Trata-se de uma escala validada no Brasil, sucinta e de fácil aplicação, que aborda os principais domínios da religiosidade e esta relacionada a diversos indicadores de suporte social e saúde¹⁶.

Frente a estes dados, o objetivo deste estudo foi verificar se a religiosidade e a espiritualidade dos profissionais de saúde influenciam no enfrentamento da pandemia do COVID 19.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, transversal, com abordagem quantitativa, realizado durante no ano de 2020.

A captação dos participantes foi a partir de dados públicos, via redes sociais virtuais. Tiveram acesso aos instrumentos, os participantes que aceitaram e clicaram no link “concordo”, onde foi primeiramente disponível o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e após consentimento, responderam os instrumentos propostos.

A população elegível para a intervenção proposta neste estudo foi constituída por profissionais da área da saúde, voluntários, sem distinção de gênero ou etnia. A amostra foi por conveniência. A coleta de dados foi realizada no período de Maio e Junho de 2020.

Como critérios de inclusão, optou-se por profissionais da saúde que estavam trabalhando na linha de frente pandemia da doença COVID 19, e como critérios de exclusão, aqueles que não quiseram participar por livre escolha e menores de 18 anos de idade.

Instrumentos de coleta de dados

Os instrumentos foram divulgados por meio de um formulário eletrônico elaborado no Google Forms online, onde os participantes responderam quando e onde puderam, basta que tivessem acesso a internet. As respostas foram enviadas automaticamente assim que finalizassem o preenchimento e clicassem no link “enviar”. Aplicou-se três instrumentos descrito a seguir.

1 – Questionário sócio demográfico: Para caracterização dos participantes, foram coletados os dados sobre: gênero, idade, estado civil, profissão, religião, escolaridade, região geográfica de onde mora, sentimentos em relação a pandemia (medo, preocupação, tristeza, esperança).

2 - Escala de auto avaliação da espiritualidade¹⁵: é um instrumento de autopreenchimento composto por seis itens que avaliam aspectos da espiritualidade, com cinco opções de respostas que variam de “1 = concordo totalmente” a “5 = discordo totalmente”, de acordo com a escala de Likert. As respostas foram dadas de acordo com a percepção do participante no momento do preenchimento das questões. O escore se baseia na somatória de pontos, que varia de 6 a 30, quanto maior a pontuação, maior o nível de orientação espiritual.

3 - Índice de Religiosidade de DUREL¹⁶: é um instrumento composto por cinco itens que mensura três dimensões do envolvimento religioso:

Item 1: Avalia religiosidade organizacional (RO) é a frequência que a pessoa se desloca para uma atividade religiosa desenvolvidas em templos, igrejas, etc. Julga-se as respostas dos itens um, dois e três como associação positivo, e as respostas nos itens quatro, cinco e seis da escala significam ausência ou baixa associação. Avaliada a partir da escala de frequência tipo Likert de 1 (Mais do que uma vez por semana; mais do que uma vez ao dia) a 6 (Nunca).

Item 2: Avalia religiosidade não-organizacional (RNO) se refere a dedicação da pessoa as atividades religiosas e também será classificada como positivas as respostas um, dois e três, e para as respostas dos itens quatro, cinco e seis, ausência de associação. Avaliada a partir da escala de frequência tipo Likert de 1 (Mais do que uma vez por semana; mais do que uma vez ao dia) a 6 (Nunca).

Itens 3, 4 e 5: Avalia a religiosidade intrínseca (RI) que é dividida em três níveis, o primeiro nível avalia a sensação da presença de Deus na vida, o segundo como as crenças que regem em sua maneira de viver e o último, o esforço dedicado para viver a religião em todos seus aspectos. Os itens com resposta um e dois foram classificados

como uma associação positiva a religiosidade, e as respostas aos itens três, quatro e cinco para baixa ou ausência de associação. Foram respondidos em uma escala Likert de cinco pontos, variando de 1 (Totalmente verdade para mim) a 5 (Não é verdade).

Todas as informações obtidas foram armazenadas em planilhas específicas no software Microsoft Excel para cálculos de frequência absoluta e porcentagem, para apresentação dos dados sócio demográficos. Em seguida, foram transferidas para o programa estatístico STATA 12.0.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética, CAAE: 31577920.7.0000.5393.

3 RESULTADOS

Participaram deste estudo 579 profissionais da área da saúde com faixa etária predominante de 31 a 40 anos. A Tabela 1 apresenta a distribuição de todos os profissionais, de acordo com as características sócio demográficas.

Tabela 1. Distribuição absoluta e relativa dos profissionais da área da saúde, quanto às características sócio demográficas, 2020 (n=579).

Variáveis	Total	
	n	%
Gênero		
Feminino	504	87
Masculino	75	13
Idade		
18 a 20	7	1,2
21 a 30	155	26,8
31 a 40	185	32
41 a 50	122	21,1
51 a 60	73	12,6
> 60	36	6,2
Estado civil		
Solteiro	210	36,3
Casado	291	50,3
Viúvo	5	0,9
Divorciado/separado	39	6,7
Amasiado	34	5,9
Profissão		
Médico(a)	51	8,8
Enfermeiro(a)	222	38,3
Técnico(a) em enfermagem	49	8,5
Fisioterapeuta	77	13,3
Professor universitário	55	9,5
Farmacêutico	4	0,7
Psicólogo(a)	16	2,8
Outro	105	18,1
Religião		
Católico	283	48,9
Espírita	133	23
Evangélico	84	14,5
Judaica	1	0,2
Outra	26	4,5

Sem religião	52	9
Escolaridade		
Ensino Médio (Profissionalizante Incompleto)	2	0,3
Ensino Médio (Profissionalizante Completo)	34	5,9
Superior Incompleto	41	7,1
Superior Completo	99	17,1
Pós-graduação nível especialização	226	39
Pós-graduação nível mestrado	88	15,2
Pós-graduação nível doutorado	66	11,4
Pós-graduação nível pós-doutorado	23	4
Região		
Norte	20	3,5
Nordeste	20	3,5
Centro-Oeste	25	4,3
Sudeste	471	81,3
Sul	43	7,4

A Tabela 2 apresenta os resultados dos níveis de enfrentamento da pandemia pelos profissionais da área da saúde avaliados.

Tabela 2. Distribuição absoluta e relativa das respostas referentes ao nível de enfrentamento da pandemia nos profissionais da área da saúde, 2020 (n=579).

Questões	Indiferente		Sem		Pouco (a)		Muito (a)		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1 - O quanto de medo você está dessa situação?	18	3,1	54	9,3	315	54,4	192	33,2	579	100
2 - O quanto preocupado(a) você está em relação a essa situação?	4	0,7	26	4,5	193	33,3	356	61,5	579	100
3 - O quanto de tristeza você está sentindo?	13	2,2	122	21,1	294	50,8	150	25,9	579	100
4 - O quanto esperançoso(a) você está?	22	3,8	14	2,4	165	28,5	378	65,3	579	100

Em relação ao enfrentamento da pandemia, os profissionais da saúde apresentaram pouco medo 315 (54,4%), pouca tristeza 294 (50,8%) e muita preocupação 356 (61,5%), porém muita esperança 378 (65,3%) em relação à atual situação.

Com o propósito de avaliar o nível de orientação espiritual, os participantes foram investigados nesta perspectiva por meio da Escala de auto avaliação da espiritualidade.

A Tabela 3 apresenta a distribuição das respostas de todos os profissionais da área da saúde.

Tabela 3. Distribuição absoluta e relativa das respostas referente à “Escala de auto avaliação da espiritualidade” dos profissionais da área da saúde, 2020 (n=579).

Afirmações	Concordo muito		Concordo		Concordo parcialmente		Discordo		Discordo totalmente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
É importante, para mim, passar tempo com pensamentos espirituais particulares e meditações.	279	48,2	192	33,2	80	13,8	15	2,6	13	2,2
Esforço-me muito para viver minha vida de acordo com minhas crenças religiosas.	219	37,8	213	36,8	103	17,8	26	4,5	18	3,1
As orações ou pensamentos espirituais que tenho quando estou sozinho são tão importantes para mim quanto os que teria durante cerimônias religiosas ou reuniões espirituais.	312	53,9	170	29,4	66	11,4	11	1,9	20	3,5
Eu gosto de ler sobre minha espiritualidade e/ou minha religião.	182	31,4	216	37,3	112	19,3	47	8,1	22	3,8
A espiritualidade ajuda a manter minha vida estável e equilibrada, da mesma forma que a minha cidadania, amizades e sociedade o fazem.	292	50,4	202	34,9	56	9,7	13	2,2	16	2,8
Minha vida toda é baseada em minha espiritualidade.	263	45,4	231	39,9	55	9,5	15	2,6	15	2,6

Com uma variação de 6 a 30 pontos, a “Escala de auto avaliação da espiritualidade” evidenciou um escore médio de 24,9 pontos para indicação do nível de orientação espiritual.

De modo global, as respostas dos profissionais da área da saúde abordados no presente estudo, refletem suas orientações espirituais, ou seja, predominantemente esses profissionais consideram e julgam importantes determinados pontos pertinentes às suas dimensões espirituais e as aplicam em suas vidas.

Para avaliar a religiosidade dos profissionais da área da saúde, foram analisados cinco itens que captam três das dimensões de religiosidade que mais se relacionam com desfechos em saúde: organizacional (RO), não-organizacional (RNO) e religiosidade intrínseca (RI).

A Tabela 4, apresenta a distribuição das respostas obtidas por meio do “Índice de Religiosidade de Duke (DUREL)”.

Tabela 4. Distribuição absoluta e relativa das respostas referente ao “Índice de Religiosidade de Duke (DUREL)” dos profissionais da área da saúde, 2020 (579).

Questões	Nunca		Uma vez por ano ou menos		Algumas vezes por ano		Duas a três vezes por mês		Uma vez por semana		Mais que uma vez por semana	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Com que frequência você vai a uma igreja, templo, culto, grupo de oração, sessão espírita, ou outro encontro religioso?	49	8,5	56	9,7	164	28,3	73	12,6	172	29,7	65	11,2
	Raramente ou nunca		Poucas vezes por mês		Uma vez por semana		Duas ou mais vezes por semana		Diariamente		Mais que uma vez por dia	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Com que frequência você dedica seu tempo a atividades religiosas individuais, como preces, rezas, meditações, leituras da bíblia ou outros textos religiosos?	65	11,2	58	10	45	7,8	84	14,5	262	45,3	65	11,2
Afirmações	Certamente não é verdade		Em geral não é verdade		Não estou certo		Em geral é verdade		Totalmente verdade para mim			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Em minha vida, eu sinto a presença de Deus (ou do Espírito Santo).	21	3,6	7	1,2	19	3,3	120	20,7	412	71,2		
As minhas crenças religiosas estão realmente por trás de toda a minha maneira de viver.	28	4,8	21	3,6	39	6,7	219	37,8	272	47		
Eu me esforço muito para viver a minha religião em todos os aspectos da vida.	41	7,1	39	6,7	53	9,2	233	40,2	213	36,8		

Respostas em Escala Likert de 1 a 6 pontos.

As três dimensões da religiosidade proposto pelo “Índice de Religiosidade de Duke”, apresentaram os seguintes aspectos: Religiosidade Organizacional e Não Organizacional, em uma escala Likert de 1 a 6 pontos, obteve média 5; e na Religiosidade Intrínseca em uma escala Likert de 1 a 5 pontos, apresentou média 5.

4 DISCUSSÃO

O presente estudo identificou que ainda existem muitos profissionais da saúde que apresentam medo, que estão muitos preocupados com a situação, se sentem tristes, mas bastante esperançosos e em sua maioria tem esta esperança baseada na R/E para o enfrentamento da situação que a pandemia COVID-19 tem causado.

A pandemia COVID-19 tem ocasionado mudanças na rotina e cotidiano da população, na qual influenciam no cuidado, aspectos físicos (dor de cabeça, taquicardia, perda de memória, entre outros e aspectos emocionais, que tem motivado pesquisadores e profissionais na busca de uma solução para este importante cenário de saúde global¹⁷.

Assim a repercussão promovida pela pandemia também engloba outras séries de fatores tais como dificuldades financeiras, redução de estímulo social, distanciamento social, medo, estresse, incertezas, angústias geradas pelos altos índices de mortalidade da doença, a falta de acesso a recursos básicos para prevenção, irritabilidade, etc. Tais fatores requerem de estratégias para superar este momento de estresse e sofrimento¹⁸.

Neste intuito, tem-se verificado que a R/E podem ser empregadas como possível recurso para dar suporte a população diante do enfrentamento da pandemia tanto em nível individual como coletivo¹⁷.

No que diz respeito a religião, o estudo contou com maior predominância de católicos, seguidos de Espíritas, Evangélicos e sem religião. No Brasil, o catolicismo ainda é predominante, embora evangélicos sejam numerosos em áreas estratégicas do Brasil meridional. Além disso, ainda existem números referidos aos adeptos da igreja católica, ainda amplamente dominante, e aos não religiosos¹⁹.

Além disso, os resultados do presente estudo mostraram que independentemente das diferentes crenças, cada qual tem se transformado em refúgio e amparo, pois foi possível perceber a influência da R/E durante a pandemia, a mesma tem auxiliado a amenizar medos, incertezas, ansiedades, inquietações e agonias.

A preponderância da religiosidade sobre a saúde mental é resultante de vários elementos como estilo de vida, formas de expressar estresse, direção, orientação espiritual e suporte social. Dessa maneira, níveis mais elevados de envolvimento religioso estão ligados de forma positiva ao bem-estar, satisfação com a vida, afeto e melhor saúde física e mental²⁰.

Estudo com objetivo de avaliar o impacto da R/E na qualidade de vida de pacientes com insuficiência cardíaca, identificou o quanto as mesmas auxiliam no processo de enfrentamento de doenças e sofrimentos. Verificou-se que a fé tem sido um grande

incentivo e poderosa força que mobiliza a vida das pessoas diante do processo saúde-doença²¹.

Na atualidade e diante do contexto em que se vive a sociedade em meio ao caos de uma pandemia, a notícia da testagem positiva para o vírus, traz consigo reflexões positivas e negativas, seja para a pessoa que foi contaminada quanto para os familiares e a R/E tem apontado para uma via de esperança, tranquilidade, resiliência e reflexão sobre a vida e o viver, a percepção de reencontro das relações interpessoais – família e outros, a reaproximação de culturas, crenças e da própria religião²².

O sofrimento e a ansiedade são causadores do impacto na saúde mental e procedem do medo de adoecer e morrer, com uma enorme preocupação com o que virá ou como será o futuro ou como lidar com as incertezas atuais. População exposta a uma ameaça ou terror, como é o caso da COVID-19, tendem a desenvolver sintomas de medo ou pânico. Dessa maneira, o enfrentamento de angústias e sofrimentos como o ocasionado pela pandemia só ocorre por meio da construção de sentido e na qual a R/E são importantes para a arte de se reinventar em tempos pandêmicos e encontrar sentido em meio ao sofrimento, na busca por resignificação, resiliência e a esperança¹⁸.

Como limitação do estudo o fato deste ter alcançado poucos profissionais da saúde das outras regiões do Brasil, isso porque a pesquisa conseguiu maior alcance na região sudeste, por ser a região de desenvolvimento da mesma. Além do mais, houve maior participação de mulheres em relação à homens, justifica-se também pelo fato que a maioria dos participantes foram da área de enfermagem e nesta classe de profissionais o público feminino é superior ao masculino em quantidade.

5 CONCLUSÃO

Os aspectos de R/E, ajudam os profissionais de saúde que atuam na linha de frente da pandemia do novo Coronavírus, a administrar seus sentimentos e comportamentos na prática clínica e no enfrentamento de doenças graves, por meio da resiliência, com um potencial de tornar a experiência mais significativa e adquirir uma melhor relação.

REFERÊNCIAS

1. Xia W, Shao J, Guo Y, Peng X, Li Z, Hu D. Clinical and CT features in pediatric patients with COVID-19 infection: Different points from adults. *Pediatr Pulmonol.* 2020; 55(5):1169-1174. doi: <https://doi.org/10.1002/ppul.24718>
2. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y. et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet.* 2020; 395(10223):497-506. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30183-5.
3. Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, Jones FK, Zheng O, Meredith HR. et al. The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application. *Ann Inter Med.* 2020; 172(9):577-582. doi: 10.7326/M20-0504
4. Bogoch I, Watts A, Thomas-Bachli A, Huber C, Kraemer MUG, Khan K. Potential for global spread of a novel coronavirus from China. *J Travel Med.* 2020;27(2). doi: <http://doi.org/10.1093/jtm/taaa011>
5. Freitas ARR, Napimoga M, Donalisio MR. Assessing the severity of COVID-19. *Epidemiol Serv Saúde.* 2020; 29(2):e2020119. doi: 10.5123/s1679-49742020000200008.
6. Volcan SMA, Sousa PLR, Mari JJ, Horta BL. Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. *Rev Saúde Pública.* 2003;37(4):440-445. doi: 10.1590/S0034-89102003000400008
7. Lucchetti G, Lucchetti AG, Badan-Neto AM, Peres PT, Peres MFP, Moreira-Almeida A. et al. Religiousness affects mental health, pain and quality of life in an outpatient rehabilitation setting. *J Rehabil Med.* 2011;43(4):316-22. doi: 10.2340/16501977-0784
8. Gobatto CA, Araujo TCCF. Religiosidade e Espiritualidade em Oncologia: Concepções de Profissionais da saúde. *Psicol USP.* 2013; 24(1):11-34. doi: 10.1590/S0103-65642013000100002
9. Koenig HG. Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. *ISRN Psychiatry.* 2012; 2012: 278730. doi: 10.5402/2012/278730
10. Koenig HG, McCullough ME, Larson DB. Handbook of religion and health. Oxford: University Press USA. 2001.
11. Koenig H, King D, Carson VB. Hand book of religion and health. 2a ed. Oxford: University Press: 2012.
12. Oliveira JAC, Anderson MIP, Lucchetti G, Pires EVA, Gonçalves LM. Approaching Spirituality Using the Patient-Centered Clinical Method. *J Relig Health.* 2019;58(1):109-118. doi: 10.1007/s10943-017-0534-6.
13. Bonelli RM, Koenig HG. Mental disorders, religion and spirituality 1990 to 2010: a systematic evidence-based review. *J Relig Health.* 2013;52(2):657-73. doi:

10.1007/s10943-013-9691-4.

14. Avezum Jr A. et al. Diretriz de Prevenção Espiritualidade e Saúde. Espiritualidade e Saúde / GEMCA / Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2019

15. Gonçalves MAS, Pillon SC. Adaptação transcultural e avaliação da consistência interna da versão em português da Spirituality Self Rating Scale (SSRS). Rev Psiq Clín. 2009;36(1):10-15. doi: 10.1590/S0101-60832009000100002

16. Moreira-Almeida A, Peres MF, Aloe F, Lotufo Neto F, Koenig HG. Versão em português da Escala de Religiosidade Duke –DUREL. Rev Psiq Clín. 2008;35:31-2. doi: 10.1590/S0101-60832008000100006

17. Scorsolini-Comin F, Rossato L, Cunha VF, Correia-Zanini MRG, Pillon SC. A religiosidade/espiritualidade como recurso no enfrentamento da COVID-19. Rev Enferm Centro-oeste Mineiro. 2020, 10:e3723. doi: 10.19175/recom.v10i0.3723

18. Sant’ana G, Silva CD, Vasconcelos MBA. Espiritualidade e a pandemia da COVID-19: um estudo bibliográfico. Com Ciênc Saúde. 2020; 31(3):71-77. doi: 10.51723/ccs.v31i03.726

19. Matos R, Lobo CFF, Garcia RA. Mudanças nas preferências religiosas no Brasil contemporâneo. Cad Leste. 2015;15(1).

20. Monteiro DD, Reichow JRC, Sais HF, Fernandes FS. Espiritualidade /religiosidade e saúde mental no Brasil: uma revisão. Bol Acad Paul Psicol. 2020;40(98).

21. Bachur CK, Candido SS, Bachur JA, Daniel ACQG, Costa BCP, Gonçalves IWP. et al. O impacto da espiritualidade na qualidade de vida de pacientes com insuficiência cardíaca: revisão integrativa. Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo. 2020;30(3):386-91. doi: 10.29381/0103-8559/20203003386-91 Tavares CQ. Dimensões do cuidado na perspectiva da espiritualidade durante a pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19). J Health NPEPS. 2020;5(1):1-4. doi: 10.30681/252610104517