



## A influência da religião na vida e na saúde dos idosos durante a COVID-19 no Brasil

The influence of religion on the lives and health of older adults during COVID-19 in Brazil

La influencia de la religión en la vida y la salud de los adultos mayores durante la COVID-19 en Brasil

Maria Regina Saddi Guerra<sup>1</sup>, Vicente Paulo Alves<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Investigar o impacto da religião na saúde e na vida dos idosos durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. **Métodos:** A pesquisa de caráter qualitativa, realizada por meio de entrevistas semiestruturadas com 171 idosos, de ambos os sexos e com mais de 60 anos, residentes nas cinco regiões do Brasil. O objetivo foi compreender as percepções dessa população, infectada ou não pelo SARS-CoV-2, sobre temas como pandemia, quarentena, medo da morte e envelhecimento. A análise dos dados foi conduzida com o software IRaMuTeQ, e o estudo foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** A pandemia de COVID-19 teve um impacto significativo na saúde mental dos idosos, exacerbado pelo isolamento social e estresse, mostrando a interconexão entre fatores psicológicos, imunológicos e sociais. A religião funciona tanto como um meio de superar desafios impostos pela pandemia, quanto como uma ferramenta para gerenciar o medo diante da mortalidade. **Conclusão:** Destaca-se a necessidade de políticas públicas que integrem suporte psicológico, redução do isolamento e estratégias para mitigar o estresse, mudando a proteção para o ambiente vulnerável.

**Palavras-chave:** COVID-19, Saúde mental, Religião, Idoso.

### ABSTRACT

**Objective:** To investigate the impact of religion on the health and lives of older adults during the COVID-19 pandemic in Brazil. **Methods:** This qualitative research was conducted through semi-structured interviews with 171 older adults, of both sexes, aged over 60, residing in the five regions of Brazil. The objective was to understand the perceptions of this population, whether infected by SARS-CoV-2 or not, regarding topics such as the pandemic, quarantine, fear of death, and aging. Data analysis was conducted using the IRaMuTeQ software, and the study was approved by a Research Ethics Committee. **Results:** The COVID-19 pandemic had a significant impact on the mental health of older adults, exacerbated by social isolation and stress, highlighting the interconnection between psychological, immunological, and social factors. Religion served both as a means to overcome the challenges imposed by the pandemic and as a tool for managing the fear of mortality. **Conclusion:** There is a need for public policies that integrate psychological support, reduce isolation, and implement strategies to mitigate stress, shifting protection towards vulnerable environments.

**Keywords:** COVID-19, Mental health, Religion, Aged.

### RESUMEN

**Objetivo:** Investigar el impacto de la religión en la salud y la vida de los adultos mayores durante la pandemia de COVID-19 en Brasil. **Metodos:** Esta investigación cualitativa se realizó a través de entrevistas

<sup>1</sup> Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília - DF.

Este trabalho contou com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Distrito Federal (FAPDDF), Órgão Público, Processo nº 00193-00001556/2021-08 – Edital 04/2021 – Demanda Espontânea.

SUBMETIDO EM: 1/2025

ACEITO EM: 2/2025

PUBLICADO EM: 5/2025

semiestruturadas com 171 adultos maiores, de ambos sexos, maiores de 60 anos, residentes em las cinco regiones de Brasil. El objetivo fue comprender las percepciones de esta población, infectada o no por el SARS-CoV-2, sobre temas como la pandemia, la cuarentena, el miedo a la muerte y el envejecimiento. El análisis de los datos se llevó a cabo utilizando el software IRaMuTeQ, y el estudio fue aprobado por un Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** La pandemia de COVID-19 tuvo un impacto significativo en la salud mental de los adultos mayores, exacerbado por el aislamiento social y el estrés, lo que evidenció la interconexión entre factores psicológicos, inmunológicos y sociales. La religión funcionó tanto como un medio para superar los desafíos impuestos por la pandemia como una herramienta para gestionar el miedo a la mortalidad. **Conclusión:** Se destaca la necesidad de políticas públicas que integren apoyo psicológico, reduzcan el aislamiento e implementen estrategias para mitigar el estrés, trasladando la protección hacia entornos vulnerables.

**Palabras clave:** COVID-19, Salud mental, Religión, Anciano.

## INTRODUÇÃO

O surto da COVID-19 teve início em Wuhan, China, no dia 31 de dezembro de 2019, e foi declarada uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 30 de janeiro de 2020, sendo assim emitido o nível mais alto de alerta segundo o Regulamento Sanitário Internacional (OPAS). A OMS declarou o surto da Síndrome Respiratória Aguda Grave causada pelo coronavírus 2 (SARS-CoV-2) como uma pandemia no dia 11 de março de 2020 (FOECHETTE L, et al., 2021). À medida que a COVID-19 se espalhava rapidamente pelo mundo, os governos implementaram diversas medidas de proteção, como autoquarentena, autoisolamento, distanciamento físico, uso de máscaras faciais e fechamento de espaços públicos para reduzir a transmissão do vírus (NKIRE N, et al., 2021).

No Brasil, até o dia 13 de fevereiro de 2025, foram 714.959 óbitos confirmados devido à infecção por SARS-CoV-2 (CORONAVÍRUS BRASIL, 2025). A comparação por faixa etária mostrou que os idosos como o grupo com taxas de mortalidade mais alta (MACHADO CJ, et al., 2020). Com o aumento frequente de casos e óbitos confirmados por coronavírus, as medidas de proteção contra o vírus se tornaram essenciais para a contenção da disseminação de casos (NKIRE N, et al., 2021). Porém, essas medidas de segurança e o contexto epidemiológico do momento provocaram prejuízos na saúde da população, devido aos sentimentos de isolamento e separação social (MAHAMID FA, BDIER A, 2021). A pandemia tornou-se uma fonte significativa de estresse, especialmente para os idosos, que emergiram como um dos grupos mais social e emocionalmente vulneráveis afetados pela COVID-19 (DOLCOS F, et al., 2021).

Diante a situação pandêmica, como um gerador de incertezas e medo, a espiritualidade e a religião foram usados como instrumentos de esperança, força, aceitação e apoio (GONÇALVES JPB, et al., 2015). O papel da religião como estratégia de enfrentamento já é amplamente reconhecido no meio acadêmico e continua sendo um dos mecanismos mais utilizados para lidar com crises, independentemente do contexto cultural ou religioso (DOLCOS F, et al., 2021). O relacionamento religioso está também relacionado com melhora da saúde física maior bem estar nos idosos, sendo uma excelente ferramenta a ser utilizada para a promoção de saúde e qualidade de vida (PETEET JR, et al., 2019).

Este artigo teve como objetivo investigar o papel da religião na saúde durante a pandemia de COVID-19, especialmente no contexto de morte e isolamento social devido a pandemia. O estudo abordou os impactos da pandemia da COVID-19 sobre os idosos, destacando a vulnerabilidade desse grupo diante ao isolamento social e do trauma psicológico. A pesquisa explorou o papel do enfrentamento religioso positivo como um mecanismo fundamental de enfrentamento durante a pandemia.

## MÉTODOS

A pesquisa é de natureza qualitativa, utilizando uma abordagem direta por meio de entrevistas semiestruturadas para registrar as percepções de idosos no Brasil, independentemente de terem sido infectados pela COVID-19, sobre temas relacionados à pandemia, quarentena e religião. A abordagem

metodológica adotada permite uma interpretação sistemática dos discursos, organizando-os em categorias temáticas. Essa estrutura favorece a identificação de padrões e significados nas respostas dos entrevistados. Além das entrevistas, foram coletados dados sociodemográficos, como idade, gênero, nível de escolaridade e renda mensal, para melhor compreensão da amostra.

A amostra foi composta por 171 idosos com 60 anos ou mais, provenientes de todas as cinco regiões do Brasil. Os participantes tinham diversas afiliações religiosas, incluindo Catolicismo, Protestantismo, Judaísmo, Espiritismo, ateísmo e teísmo, e foram recrutados na comunidade, em clínicas e no Centro de Convivência para Idosos da Universidade Católica de Brasília (UCB). As entrevistas foram conduzidas presencialmente ou virtualmente, utilizando um roteiro estruturado com perguntas abertas, permitindo uma compreensão aprofundada das percepções dos participantes.

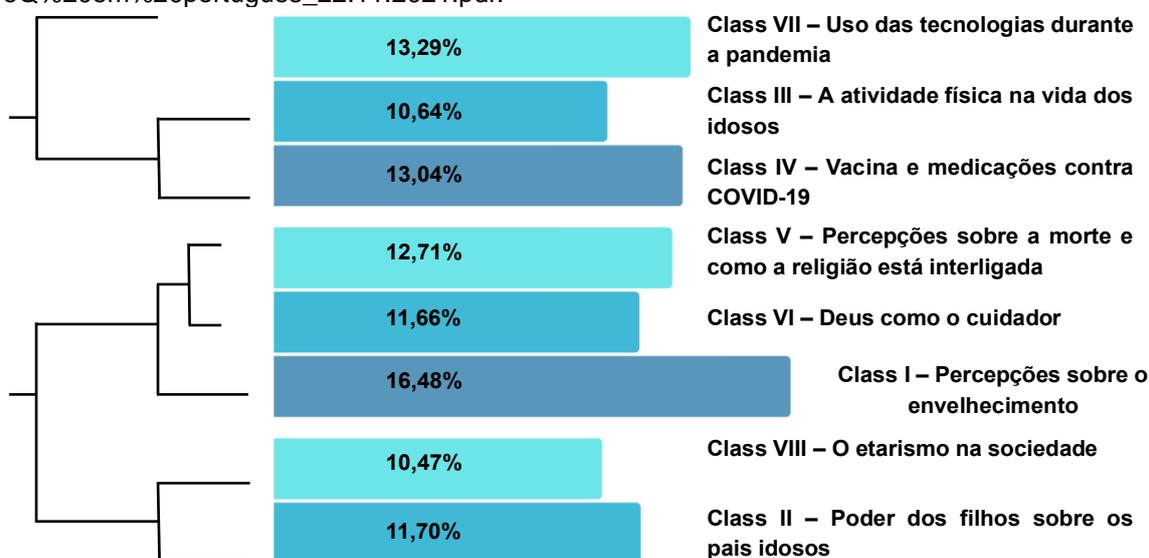
As entrevistas ocorreram após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo a voluntariedade da participação. Os dados coletados foram analisados utilizando o software IRaMuTeQ, aplicando a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e a Análise de Similitude para identificar as conexões entre os discursos dos participantes. O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE nº 51397821.0.0000.0029) da Universidade Católica de Brasília, sob o parecer nº 7.983.852. Antes da coleta de dados, os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e a confidencialidade dos dados, reforçando o caráter voluntário de sua participação.

## RESULTADOS

### Classificação Hierárquica Descendente

O corpus geral foi constituído por 171 textos, separados em 7745 segmentos de texto (ST), com aproveitamento de 6426 STs (82.97%). Emergiram 271041 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), sendo 10886 palavras distintas e 4810 com uma única ocorrência. O conteúdo analisado foi categorizado em oito classes: Classe I – Percepções sobre o processo de envelhecimento; Classe II – Poder dos filhos sobre os pais idosos; Classe III – A atividade física na vida dos idosos; Classe IV – Vacinas e Medicamentos contra a COVID-19; Classe V – Percepções sobre a morte e como a religião está interligada; Classe VI – Deus como o cuidador; Classe VII - Uso das tecnologias durante a pandemia; Classe VIII – O etarismo na sociedade (**Figura 1**). Porém, para a melhor compreensão dos objetivos deste artigo iremos nos aprofundar na análise somente das classes I, II, V e VI.

**Figura 1** – Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente, representação das 8 classes analisadas pelo software IRaMuTeQ® das entrevistas. [http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues\\_22.11.2021.pdf](http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues_22.11.2021.pdf).



Fonte: Guerra MRS e Alves VP, 2025.

### Classe I – “Percepções sobre o processo de envelhecimento “

Compreende 16.48% (f = 1059 ST) do corpus total analisado. Constituída por palavras e radicais entre  $x^2 = 621.28$  (Envelhecer) e  $x^2 = 4.03$  (Humor). Essa classe é composta por palavras como “Envelhecer” ( $x^2 = 621.28$ ); “Negativo” ( $x^2 = 575.03$ ); “Positivo” ( $x^2 = 407.36$ ); “Saúde\_mental” ( $x^2 = 252.72$ ); “Vida” ( $x^2 = 220.04$ ); “Ansiedade” ( $x^2 = 119.52$ ). Essa classe apresenta o conteúdo referente às percepções sobre o processo de envelhecimento dos 171 entrevistados. Os idosos em sua maioria relataram que enxergam o envelhecimento de uma perspectiva natural que acontece para todos, esse processo possui lados positivos e negativos. O lado positivo é representado pelas experiências vividas, as reflexões sobre a vida, os aprendizados, a construção da família e o amadurecimento. O lado negativo é representado pelo surgimento de doenças, a dependência de terceiros, limitações, solidão e a perda de energia.

*O envelhecimento é um processo natural da vida de todas as pessoas, os aspectos positivos é que você ganha mais experiência e reflete mais sobre as coisas e o lado negativo para mim é que você vai perdendo as forças e a energia. (Participante 74)*

*Quando somos idosos temos que mudar muitas coisas, não podemos fazer isso e nem aquilo, acho que nada no processo de envelhecer é bom. (Participante 141)*

### Classe II – “Poder dos filhos sobre os pais idosos”

Compreende 11.70% (f = 752 ST) do corpus total analisado. Constituída por palavras e radicais entre  $x^2 = 235.16$  (Filho) e  $x^2 = 3.86$  (Acostumado). Essa classe é composta por palavras como “Filho” ( $x^2 = 235.16$ ); “Mãe” ( $x^2 = 152.92$ ); “Triste” ( $x^2 = 82.57$ ); “Hospital” ( $x^2 = 82.07$ ); “Preocupação” ( $x^2 = 78.71$ ); “Casa” ( $x^2 = 72.02$ ).

Essa classe traz conteúdos referentes ao poder que os filhos possuem sobre as vidas dos pais idosos, os pontos principais desta classe são focados no medo e na frustração. Medo de ser um fardo para os filhos cuidarem nos momentos de doença, medo de ficarem acamados e perderem autonomia e o medo de serem abandonados em asilos. A frustração devido ao controle que os filhos querem ter sobre as suas vidas e de não serem permitidos de realizar certas atividades com a justificativa de estar com a idade avançada. Outro fator presente é a solidão, os idosos estavam isolados antes mesmo da pandemia.

*Meus três filhos às vezes falam que como já estou com 70 anos tenho que ficar mais quieta, por exemplo falam que eu não posso mais sair para resolver alguma coisa sozinha. (Participante 134)*

*Outra coisa que eu sinto é medo de dar trabalho quando adoecer e ficar de cama, muitos filhos colam os pais em casas de idosos. (Participante 61)*

### Classe V – “Percepções sobre a morte e como a religião está interligada”

Compreende 12.71% (f = 817 ST) do corpus total analisado. Constituída por palavras e radicais entre  $x^2 = 1578.33$  (Morte) e  $x^2 = 3.84$  (Fácil). Essa classe é composta por palavras como “Morte” ( $x^2 = 1578.33$ ); “Morrer” ( $x^2 = 535.53$ ); “Medo\_da\_morte” ( $x^2 = 421.09$ ); “Medo” ( $x^2 = 378.18$ ); “Percepção” ( $x^2 = 191.23$ ); “Religioso” ( $x^2 = 159.43$ ). Traz essa classe conteúdos relacionados ao medo de morrer, podemos dividir os entrevistados em os que têm e não tem medo da morte. O medo de morrer está associado tanto com o desconhecido como medo irá morrer.

Alguns não temem a morte para si ao associarem o ato de morrer com o fator religioso, mas possuem um medo da morte por desconhecer como ficará a situação familiar sem a sua presença. Muitos encaram a morte como um processo natural e inadiável, e se apoiam na ideia religiosa que ela serve como passagem para outro plano. Percebe-se que nessa classe o fator religioso está presente, atuando como uma perspectiva positiva e de continuidade na morte.

*Todo mundo está morrendo, mas eu não tenho medo da morte, se ela chegar não tem para onde correr, eu aceito a ideia da morte e não me preocupo com isso, meu coração é puro sempre e Deus pode me levar a qualquer hora. (Participante 66)*

*Eu tenho pavor de morte, tenho medo de morrer, quando eu fico doente meu medo é só de acabar morrendo. (Participante 8)*

### **Classe VI – “Deus como o cuidador”**

Compreende 11.66% (f = 749 ST) do corpus total analisado. Constituída por palavras e radicais entre  $\chi^2 = 1022.84$  (Deus) e  $\chi^2 = 3.90$  (Abençoado). Essa classe é composta por palavras como “Deus” ( $\chi^2 = 1022.84$ ); “Religião” ( $\chi^2 = 374.84$ ); “Fé” ( $\chi^2 = 361.77$ ); “Ajuda” ( $\chi^2 = 148.94$ ); “Importante” ( $\chi^2 = 126.59$ ); “Confiar” ( $\chi^2 = 95.92$ ).

Essa classe apresenta o conteúdo referente a visão dos idosos de Deus como uma figura cuidadora e no uso da religiosidade e espiritualidade como métodos de enfrentamento. A fé em Deus traz tranquilidade e certeza de que as coisas ficam bem no final, serve também como uma força encorajadora e de equilíbrio para a vida. Por meio da oração e da bíblia os idosos relataram sentir uma proximidade com o Divino, e a confiança e fé que Deus está sempre ao seu lado ajuda a enfrentar momentos de tristeza e doença.

*A oração e o apego com Deus e Nossa Senhora me ajuda muito a manter o equilíbrio. (Participante 143)*

*Você tem na religião a fé de saber que Deus está ali com você, a fé de que nada pode acontecer com você, isso que mantém a mente mais aberta e tranquila. (Participante 165)*

## **DISCUSSÃO**

A pandemia de COVID-19 teve um impacto significativo na saúde, afetando diversos aspectos, como a saúde mental, o sistema imunológico e neuroendócrino devido ao estresse do isolamento social (DOS SANTOS FM, et al., 2020). O estresse causado pela pandemia impactou diretamente o sistema imunológico, aumentando a vulnerabilidade da população ao vírus SARS-CoV-2, a exposição prolongada ao estresse levou a alterações na resposta imune, promovendo um aumento na produção de citocinas pró-inflamatórias e diminuindo a resposta antiviral do organismo (PETERS EMJ, et al., 2021). Em resposta ao estresse ocorre a ativação excessiva do eixo Hipotálamo-Pituitário-Adrenal (HPA) e a liberação de hormônios do estresse, como cortisol e noradrenalina, comprometem a imunidade, tornando os indivíduos mais suscetíveis a infecções e agravando a progressão da COVID-19 (CHAINY GBN e SAHOO DK, 2020). A diminuição da resposta imune ao vírus contribuiu para o agravamento da COVID-19, especialmente em indivíduos com comorbidades, como doenças cardiovasculares e metabólicas (PETERS EMJ, et al., 2021).

O isolamento social e a incerteza generalizada aumentaram os níveis de estresse, ansiedade e depressão, especialmente entre os idosos, que indicam que o confinamento e a perda de entes queridos resultaram em sintomas psicológicos severos, agravando transtornos pré-existent (ORNELL F, et al., 2020). As pessoas em quarentena sofrem de diferentes problemas de saúde mental, como depressão, ansiedade, transtornos de humor, sofrimento psicológico, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), insônia e medo (HOSSAIN MM, et al. 2020). Pesquisas sugerem que os riscos à saúde associados à solidão e ao isolamento social são comparáveis aos do tabagismo e da obesidade (LÁBADI B, et al., 2022). Entre os idosos, a solidão tem sido associada a doenças coronarianas, AVC e declínio da capacidade funcional, funcionando como um preditor de mortalidade e aumento dos riscos (VALTORTA NK, et al., 2018).

Os resultados do questionário, ilustrados pelo dendrograma (**Figura 1**), revelaram que o isolamento teve um impacto negativo nos idosos, levando a problemas como aumento da preocupação consigo mesmos e com familiares, perda de atividades físicas, ansiedade induzida por notícias constantes e medo de morrer ou de se tornarem dependentes de outras pessoas. Na classe I, os idosos percebem o envelhecimento como um processo com aspectos positivos e negativos, porém a pandemia acentuou as limitações físicas, a perda de energia e a solidão, intensificando a dependência e o isolamento. O medo do contágio e a impossibilidade de realizar atividades sociais e físicas contribuíram para o declínio da saúde física e mental, aumentando a sensação de perda de autonomia e de forças. Na classe II, o poder dos filhos sobre os pais idosos ressalta o medo e a frustração dos idosos, que já enfrentavam controle e superproteção antes da pandemia.

Durante a crise sanitária, esse controle se intensificou, levando a um aumento da sensação de perda de autonomia e frustração, pois muitos foram impedidos de realizar atividades cotidianas. O medo do abandono e de ser tratado como fardo agravou o impacto na saúde mental dos idosos. A espiritualidade, segundo Puchalski (2012), é uma busca por significado e propósito na vida, enquanto Koenig et al. (2012) destacam que a religião envolve crenças e práticas relacionadas com Deus. A espiritualidade está relacionada positivamente com a saúde mental, pois aumenta o bem-estar, apoio social, propósito de vida e otimismo, promovendo assim sentimentos de esperança e satisfação (GONÇALVES JPB, et al., 2015).

Por outro lado, quando a religiosidade está ligada a sentimentos negativos, como culpa, abandono ou punição ocorre maiores índices de depressão e ansiedade (PARGAMENT KI, et al., 2001). Com a crise de saúde mundial devido a pandemia da COVID-19, o envolvimento com plano superior permite ser um instrumento de força, certeza e superação diante ao cenário um cenário de incertezas (KOWALCZYK O, et al., 2020). O enfrentamento religioso positivo envolve uma conexão segura com o Divino e a crença de que a vida tem um significado dentro do plano de Deus, a espiritualidade fornece um refúgio contra as dificuldades da vida (DEROSSETT T, et al., 2021).

Estudos indicam que a espiritualidade pode reduzir o estresse, fortalecer a resiliência psicológica e proporcionar conforto em momentos de incerteza, especialmente entre os idosos, que foram um dos grupos mais afetados pelo isolamento social (KOENIG HG, 2020). A manutenção da fé por meio da oração, leituras religiosas e conexões virtuais com comunidades espirituais ajudou muitas pessoas a enfrentarem a crise (KOENIG HG, et al., 2020). Diante o aumento dos casos e dos medo durante a pandemia, houve um aumento na adesão religiosa, com muitos acreditando que a fé poderia oferecer proteção contra o vírus (KOWALCZYK O, et al., 2020).

Os possíveis mecanismos pelos quais a oração pode influenciar a saúde, como a redução do estresse e a melhora da qualidade de vida, a eficácia direta da oração na cura física permanece cientificamente inconclusiva devido estarem interligadas com o efeito placebo, apoio social e o curso natural da doença (ANDRADE C e RADHAKRISHNAN R, 2009). Assim, apesar de a espiritualidade ser um recurso valioso para a saúde mental e emocional, os especialistas enfatizam que ela deve complementar aos tratamentos médicos baseados em evidências científicas. Seguindo os resultados apresentados no dendograma (**Figura 1**), a pandemia da COVID-19 expressou a fragilidade da existência. Na classe V e VI, o medo da morte, intensificado pela pandemia e pelo isolamento, levou muitos idosos a refletirem sobre a morte e suas consequências. Para alguns, a fé religiosa oferece alívio, transformando a morte em uma passagem natural e tranquilizadora para outro plano, o que traz conforto e reduz a ansiedade.

A religião serviu como uma fonte de conforto, ajudando a aliviar medos, inseguranças e tristezas dos idosos durante a pandemia, atuando como uma força invisível para ajudá-los a enfrentar e compreender as adversidades. A figura de Deus como cuidador também foi um recurso importante para muitos idosos durante a crise, proporcionando força, equilíbrio e serenidade. A oração e a conexão espiritual ajudaram a enfrentar o medo, a solidão e as dificuldades da saúde, tornando a religião e a espiritualidade essenciais no enfrentamento das adversidades emocionais e psicológicas da pandemia. A amostra populacional é uma limitação da pesquisa, que consiste principalmente em residentes do Distrito Federal do Brasil, com diversidade socioeconômica limitada. A partir de amostras populacionais mais diversificadas podemos ter uma melhor compreensão do impacto religioso na saúde durante momentos de adversidades.

## CONCLUSÃO

A pandemia de COVID-19 revelou o impacto devastador na saúde dos idosos, especialmente em seu bem-estar mental, devido ao isolamento social e ao estresse generalizado. A fé religiosa desempenhou um papel fundamental como apoio emocional, ajudando muitos a enfrentar os desafios impostos pela crise. Além disso, a pandemia expôs a conexão entre fatores psicológicos, imunológicos e sociais, comprometendo a saúde da população, especialmente dos idosos, por serem um grupo de risco. A resposta imunológica afetada pelo estresse e a falta de suporte psicológico demonstraram a necessidade de políticas públicas que integrem estratégias para reduzir o isolamento social e mitigar os efeitos do estresse. É crucial que para garantir que,

em futuras crises sanitárias, a saúde mental das populações vulneráveis seja priorizada, por meio de intervenções eficazes que considerem o contexto socioeconômico e as necessidades emocionais. Uma abordagem equilibrada, que integre fé e ciência, pode ser fundamental para enfrentar futuras crises de saúde pública, garantindo tanto o bem-estar físico quanto o emocional da população.

## AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Agradecemos ao financista pela Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal (FAPDF), Agência Pública, Processo nº 00193-00001556/2021-08 - Edital 04/2021 - Demanda Espontânea, por meio de concurso público. Nenhum dos autores recebeu apoio financeiro para a pesquisa. Os autores não têm interesses financeiros ou não financeiros relevantes a declarar.

## REFERÊNCIAS

1. ANDRADE C e RADHAKRISHNAN R. Prayer and healing: A medical and scientific perspective on randomized controlled trials. *Indian journal of psychiatry*, 2009; 51(4): 247.
2. CHAINY GBN e SAHOO DK. Hormones and oxidative stress: an overview. *Free radical research*, 2020; 54(1): 1–26.
3. CORONAVÍRUS BRASIL. 2025. In: Painel de controle. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 13 fevereiro de 2025.
4. DEROSSETT T, et al. Religious coping amidst a pandemic: Impact on COVID-19-related anxiety. *Journal of religion and health*, 2021; 60(5): 3161–3176.
5. DOLCOS F, et al. Religiosity and resilience: Cognitive reappraisal and coping self-efficacy mediate the link between religious coping and well-being. *Journal of religion and health*, 2021; 60(4): 2892–2905.
6. DOS SANTOS FM. Análise de conteúdo: a visão de laurence bardin. *Revista eletrônica de educação*, 2012; 6(1): 383–387.
7. FORCHETTE L, et al. A comprehensive review of COVID-19 virology, vaccines, variants, and therapeutics. *Current medical science*, 2021; 41(6): 1037–1051.
8. GONÇALVES JPB, et al. Religious and spiritual interventions in mental health care: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials. *Psychological medicine*, 2015; 45(14): 2937–2949.
9. HOSSAIN MM, et al. Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: A systematic umbrella review of the global evidence. *SSRN Electronic Journal*, 2020.
10. KOENIG HG, et al. *Handbook of religion and health*. Oxford University Press: New York, 2012; 37-38.
11. KOENIG HG, et al. Religion and psychiatry: recent developments in research. *BJPsych advances*, 2020; 26(5): 262–272.
12. KOENIG HG. Ways of protecting religious older adults from the consequences of COVID-19. *The American journal of geriatric psychiatry: official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 2020; 28(7): 776–779.
13. KOWALCZYK O, et al. Religion and faith perception in a pandemic of COVID-19. *Journal of religion and health*, 2020; 59(6): 2671–2677.
14. LÁBADI B, et al. Psychological well-being and coping strategies of elderly people during the COVID-19 pandemic in Hungary. *Aging & mental health*, 2022; 26(3): 570–577.
15. MACHADO CJ, et al. Estimativas de impacto da COVID-19 na mortalidade de idosos institucionalizados no Brasil. *Ciencia & saude coletiva*, 2020; 25(9): 3437–3444.
16. MAHAMID FA e 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. *Journal of religion and health*, 2021; 60(1): 34–49.
17. NKIRE N, et al. COVID-19 pandemic: Demographic predictors of self-isolation or self-quarantine and impact of isolation and quarantine on perceived stress, anxiety, and depression. *Frontiers in psychiatry*, 2021; 12.
18. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Histórico da emergência internacional de COVID-19. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/historico-da-emergencia-internacional-covid-19>. Acesso em: 21 de fevereiro de 2025.
19. ORNELL F, et al. “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Revista brasileira de psiquiatria*, 2020; 42(3): 232–235.
20. PARGAMENT KI, et al. Religious struggle as a predictor of mortality among medically ill elderly patients: A 2-year longitudinal study. *Archives of internal medicine*, 2001; 161(15): 1881.
21. PETEET JR, et al. Integrating spirituality into the care of older adults. *International psychogeriatrics*, 2019; 31(1): 31–38.
22. PETERS EMJ, et al. To stress or not to stress: Brain-behavior-immune interaction may weaken or promote the immune response to SARS-CoV-2. *Neurobiology of stress*, 2021; 14(100296): 100296.
23. PUCHALSKI CM. Spirituality in the cancer trajectory. *Annals of oncology*, 2012; 23: 49–55.
24. VALTORTA NK, et al. Loneliness, social isolation and risk of cardiovascular disease in the English Longitudinal Study of Ageing. *European journal of preventive cardiology*, 2018; 25(13): 1387–1396.