

Intervenções para ansiedade que podem ser utilizadas por enfermeiros: revisão de escopo

Interventions for anxiety that can be used by nurses: a scoping review

Intervenciones para la ansiedad que pueden ser utilizadas por enfermeros: revisión de alcance

Caroline Figueira Pereira¹  <https://orcid.org/0000-0001-5578-8753>

Divane de Vargas¹  <https://orcid.org/0000-0003-3140-8394>

Karen de Oliveira Santana¹  <https://orcid.org/0000-0003-4819-6367>

Maria Paula Bortoleti de Araujo¹  <https://orcid.org/0000-0003-2019-5768>

Natalia Mayumi Ueda¹  <https://orcid.org/0000-0001-9531-6160>

Priscila Araujo Evangelista¹  <https://orcid.org/0000-0001-5825-495X>

Sophia Rodrigues Nunes¹  <https://orcid.org/0000-0003-1499-2306>

Como citar:

Pereira CF, Vargas D, Santana KO, Araujo MP, Ueda NM, Evangelista PA, et al. Intervenções para ansiedade que podem ser utilizadas por enfermeiros: revisão de escopo. Acta Paul Enferm. 2023;36:eAPE008232.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023AR008232>



Descritores

Ansiedade; Transtornos da ansiedade; COVID-19; SARS-Cov-2; Saúde mental

Keywords

Anxiety; Anxiety disorders; COVID-19; SARS-Cov-2; Mental health

Descriptores

Ansiedad; Trastornos de ansiedad; COVID-19; SARS-Cov-2; Salud mental

Submetido

8 de Maio de 2022

Aceito

20 de Março de 2023

Autor correspondente

Maria Paula Bortoleti de Araujo
E-mail: mpbortoleti@usp.br

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Thiago da Silva Domingos
(<https://orcid.org/0000-0002-1421-7468>)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil

Resumo

Objetivo: Mapear as intervenções que podem ser realizadas por enfermeiros nos diversos serviços de atenção à saúde para o manejo dos sintomas de ansiedade em adultos durante a COVID-19.

Métodos: A revisão de escopo foi conduzida conforme o manual do *Joanna Briggs Institute* (JBI). A pergunta de revisão foi “Qual o conhecimento disponível na literatura sobre as intervenções de manejo dos sintomas de ansiedade que podem ser utilizadas por enfermeiros nos diversos serviços de atenção à saúde, na população adulta, durante a COVID-19?”. As fontes de dados pesquisadas foram: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), EMBASE, PUBMED, CINAHL, PsycINFO, SCOPUS e Web of Science. Não houve limitação de ano ou idioma de publicação.

Resultados: Foram analisados 85 artigos. Os estudos mostraram que, em geral, toda a população adulta apresentou mudanças nos níveis de ansiedade durante a pandemia. Entre as intervenções identificadas, que podem ser realizadas por enfermeiros para o manejo dos sintomas de ansiedade, houve singular destaque para as variadas formas de intervenções *online*, com frequência de 21,4% nos estudos, seguida pelas atividades físicas, com frequência de 13,3%.

Conclusão: Foi possível mapear as intervenções que podem reduzir os sintomas de ansiedade na população adulta, assim como delimitar as que podem ser aplicadas por enfermeiros, aumentando a visibilidade dessa categoria como protagonista do cuidado nos diversos setores de serviço de saúde. Dentre as intervenções sintetizadas, destacaram-se o teleatendimento, atividade física, exercícios cognitivos e intervenções não farmacológicas.

Abstract

Objective: To map the interventions that can be performed by nurses in the various health care services for the management of anxiety symptoms in adults during COVID-19.

Methods: The scoping review was conducted according to the JBI manual. The review question was: What is the knowledge available in the literature on interventions to manage anxiety symptoms that can be used by nurses in the various health care services, in the adult population, during COVID-19? The data sources searched were: Virtual Health Library (VHL), EMBASE, PubMed, CINAHL, PsycINFO, Scopus and Web of Science. There was no limitation of year or language of publication.

Results: Were analyzed 85 articles. Studies have shown that, in general, the entire adult population has experienced changes in anxiety levels during the pandemic. Among the identified interventions, which can be carried out by nurses to manage anxiety symptoms, there was singular emphasis on the various forms of online interventions, with a frequency of 21.4% in the studies, followed by physical activities, with a frequency of 13.3%.

¹Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
Conflitos de interesse: nada a declarar.

Conclusion: It was possible to map interventions that can reduce anxiety symptoms in the adult population as well as delimit those that can be applied by nurses, increasing the visibility of this category as protagonist of care in the various sectors of health services. Among the synthesized interventions, teleassistance, physical activity, cognitive exercises and non-pharmacological interventions stood out.

Resumen

Objetivo: Mapear las intervenciones que pueden ser realizadas por enfermeros en los diferentes servicios de atención a la salud para el manejo de los síntomas de ansiedad en adultos durante el COVID-19.

Métodos: La revisión de alcance fue realizada de acuerdo con el manual del *Joanna Briggs Institute* (JBI). La pregunta de revisión fue “¿Cuál es el conocimiento disponible en la literatura sobre las intervenciones de manejo de los síntomas de ansiedad que pueden ser utilizadas por enfermeros en los diferentes centros de atención a la salud, en la población adulta, durante el COVID-19?”. Las fuentes de datos investigadas fueron: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), EMBASE, PUBMED, CINAHL, PsycINFO, SCOPUS y Web of Science. No hubo restricción de año ni idioma de publicación.

Resultados: Se analizaron 85 artículos. Los estudios mostraron que, en general, toda la población adulta presentó cambios en los niveles de ansiedad durante la pandemia. Entre las intervenciones identificadas para el manejo de los síntomas de ansiedad, que pueden ser realizadas por enfermeros, se observó un singular énfasis en las diversas formas de intervenciones en línea, con frecuencia de 21,4 % en los estudios, seguida por actividades físicas, con frecuencia de 13,3 %.

Conclusión: Fue posible mapear las intervenciones que pueden reducir los síntomas de ansiedad de la población adulta, así como determinar las que pueden ser aplicadas por enfermeros, y así aumentar la visibilidad de esta categoría como protagonista del cuidado en los diferentes sectores de servicios de salud. Entre las intervenciones sintetizadas, se destaca la teleatención, la actividad física, los ejercicios cognitivos y las intervenciones no farmacológicas.

Protocolo de registro do Artigo de Revisão: o protocolo de revisão está registrado no Open Science Framework (OSF), sob o número: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/3Q2VT>.

Introdução

Síndromes respiratórias agudas graves (SARS) são doenças infecciosas que se tornam epidêmicas com variantes como coronavírus.⁽¹⁾ A COVID-19 é uma infecção causada pelo SARS-CoV-2, declarada pela OMS, como uma emergência de saúde global.⁽¹⁾ Em meio a essa situação, é possível observar dados preocupantes em relação à saúde mental, agravada durante uma grave crise social – como a gerada pela pandemia.⁽²⁾

Diversos são os fatores que impactam a saúde mental da população durante um período pandêmico, incluindo a falta de informação confiável sobre as medidas de prevenção da doença, gerada pela disseminação de “fake news”, além de medo do contágio, distanciamento social, entre outros,⁽²⁾ que causam diversas alterações biopsicossociais. Neste cenário, destaca-se a alta prevalência de ansiedade na população, mesmo após o controle do vírus.⁽³⁾

A ansiedade consiste em um vago e incômodo desconforto ou temor, acompanhado de alterações fisiológicas e comportamentais do indivíduo, causadas pela antecipação de um perigo. Em grau baixo, a ansiedade pode ser considerada um sinal de alerta que chama a atenção para o perigo iminente e permite ao indivíduo tomar medidas para lidar com a ameaça;⁽⁴⁾ entretanto, quando passa a dificultar a atuação em seu cotidiano, ela resulta em um estado patológico.⁽⁵⁾

No que tange à atuação dos profissionais de saúde frente aos sintomas de ansiedade, sabe-se que a enfermagem se destaca como a espinha dorsal do sistema de saúde, atuando em todos os níveis de atenção e garantindo o cuidado integral durante as 24 horas do dia, sendo o enfermeiro responsável pela organização do cuidado.⁽⁶⁾ A assistência deve atender à Resolução COFEN 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE).⁽⁷⁾

O padrão ouro de tratamento para os sintomas de ansiedade são a Terapia Cognitivo Comportamental e o uso de medicamentos de primeira linha para transtornos de ansiedade.⁽⁸⁾ No entanto, a pandemia trouxe a necessidade da introdução de medidas inovadoras em conjunto com o modelo tradicional de cuidado. É importante, portanto, que haja a identificação e o mapeamento das evidências sobre as estratégias de manejo da ansiedade durante a pandemia da COVID-19, possibilitando traduzir conhecimento para prática em saúde aos profissionais – principalmente a enfermagem, que atua diretamente na linha de frente da assistência em todos os níveis de atenção à saúde.⁽³⁾

Neste contexto, o objetivo desta revisão foi mapear as intervenções que podem ser realizadas por enfermeiros, nos diversos serviços de atenção à saúde, para o manejo dos sintomas de ansiedade em adultos durante a COVID-19.

Métodos

O presente estudo trata-se de uma revisão de escopo a qual tem como objetivos mapear os principais conceitos que apoiam determinada área de conhecimento, examinar a extensão, alcance e natureza da investigação, sumarizar e divulgar os dados da investigação e identificar as lacunas de pesquisas existentes.

Essa revisão baseia-se em uma revisão exploratória conduzida conforme o manual do *Joanna Briggs Institute* (JBI),⁽⁹⁾ o qual propõe mapear a produção científica seguindo cinco etapas: identificação da questão e objetivo da pesquisa; busca por estudos relevantes; seleção dos estudos; análise dos dados; síntese e apresentação dos dados⁽⁹⁾ e a extensão PRISMA específica para revisão de escopo (PRISMA – ScR),⁽¹⁰⁾ a qual auxiliou os autores no relato da revisão.

Partindo desse conceito, para a identificação dos critérios a serem apontados no estudo, utilizou-se o mnemônico PCC,⁽⁹⁾ sendo P (População): adultos (18 e 65 anos), com sintomas de ansiedade, indiferentemente se há ou não comorbidade; C (Conceito): intervenções que podem ser realizadas por enfermeiros para manejo dos sintomas de ansiedade, entendendo este sintoma como um vago e incômodo desconforto, acompanhado de alterações fisiológicas e comportamentais;⁽⁴⁾ e C (Contexto): diversos serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, durante a pandemia da COVID-19, para a elaboração da questão de revisão do estudo.

Tendo em vista os elementos do mnemônico, a pergunta de pesquisa foi: “Qual o conhecimento disponível na literatura sobre as intervenções de manejo dos sintomas de ansiedade, que podem ser utilizadas por enfermeiros nos diversos serviços de atenção à saúde, na população adulta durante a COVID-19?”.

Em relação à metodologia dos estudos, foram incluídos estudos experimentais e quase-experimentais, ensaios clínicos controlados randomizados, ensaios controlados não randomizados, estudos de antes/depois e estudos de análise de séries temporais interrompidas; estudos observacionais descritivos e analíticos, incluindo estudos de casos,

estudos prospectivos e retrospectivos de coorte, estudos de caso controle e estudos analíticos transversais; estudos qualitativos; e artigos de opinião. Nenhuma restrição de data ou de idioma foi aplicada à pesquisa, visto que o contexto pandêmico por si, limita o período e expande as possibilidades dos idiomas de publicação.

Tendo em vista o PCC, uma estratégia de busca foi desenvolvida, sendo consolidada para a PUBMED como (“Anxiety”[Mesh]OR anxiety OR anxious OR anxieties) AND (“coronavirus disease-19” OR covid-19 OR “COVID-19” OR “corona virus disease 2019” OR “SARS-CoV-2” OR “2019-new coronavirus” OR “2019 novel coronavirus” OR “2019-nCoV” OR coronavirus OR “SARS Virus” OR SARS-CoV-2) AND (Interventions OR “Patient Care” OR Treatment), e as adaptações dessa estratégia para as demais fontes de informação estão no quadro 1.

Quadro 1. Quadro da estratégia de busca por base de dados

Database	Estratégia de Busca
PUBMED	(“Anxiety”[Mesh]OR anxiety OR anxious OR anxieties) AND (“coronavirus disease-19” OR covid-19 OR “COVID-19” OR “corona virus disease 2019” OR “SARS-CoV-2” OR “2019-new coronavirus” OR “2019 novel coronavirus” OR “2019-nCoV” OR coronavirus OR “SARS Virus” OR SARS-CoV-2) AND (Interventions OR “Patient Care” OR Treatment)
BVS	(“anxiety”) OR (“anxious”) OR (“anxieties”) AND (“coronavirus-disease-19”) OR (“covid-19”) OR (“coronavirus-disease-2019”) OR (“sars-cov-2”) OR (“2019-novel-coronavirus”) OR (“2019-ncov”) OR (“coronavirus”) OR (“sars-virus”) AND (“intervention”) OR (“patient-care”) OR (“treatment”)
EMBASE	(‘anxiety’/exp OR anxiety OR anxious OR anxieties) AND (‘coronavirus disease-19’:ti,ab,kw OR ‘covid 19’:ti,ab,kw OR ‘covid-19’:ti,ab,kw OR ‘corona virus disease 2019’:ti,ab,kw OR ‘sars-cov-2’:ti,ab,kw OR ‘2019-new coronavirus’:ti,ab,kw OR ‘2019 novel coronavirus’:ti,ab,kw OR ‘2019-ncov’:ti,ab,kw OR coronavirus:ti,ab,kw OR ‘sars virus’:ti,ab,kw OR ‘sars cov 2’:ti,ab,kw) AND (interventions:ti,ab,kw OR ‘patient care’:ti,ab,kw OR treatment:ti,ab,kw) AND adult:ti,ab,kw NOT child:ti,ab,kw
CINAHL via EBSCOhost	(anxiety OR anxious OR anxieties) AND (“coronavirus disease-19” OR covid-19 OR “COVID-19” OR “corona virus disease 2019” OR “SARS-CoV-2” OR “2019-new coronavirus” OR “2019 novel coronavirus” OR “2019-nCoV” OR coronavirus OR “SARS Virus” OR SARS-CoV-2) AND (Interventions OR “Patient Care” OR Treatment)
PsycINFO	Any Field: “Anxiety”[Mesh]OR anxiety OR anxious OR anxieties AND Any Field: “coronavirus disease-19” OR covid-19 OR “COVID-19” OR “corona virus disease 2019” OR “SARS-CoV-2” OR “2019-new coronavirus” OR “2019 novel coronavirus” OR “2019-nCoV” OR coronavirus OR “SARS Virus” OR SARS-CoV-2 AND Any Field: Interventions OR Any Field: “Patient Care” OR Any Field: Treatment
Scopus	TITLE-ABS-KEY (anxiety OR anxiousness OR (generalized AND anxiety AND disorder) AND coronavirus AND disease-19 OR covid-19 OR corona AND virus AND disease 2019 OR sars-cov-2 OR 2019-new AND coronavirus OR 2019 novel AND coronavirus OR 2019-ncov OR coronavirus OR sars AND virus OR sars-cov-2 AND interventions OR (patient AND care) OR treatment)
Web of Science	((ALL=(anxiety OR anxious OR anxieties) AND ALL=(“coronavirus disease-19” OR covid-19 OR “COVID-19” OR “corona virus disease 2019” OR “SARS-CoV-2” OR “2019-new coronavirus” OR “2019 novel coronavirus” OR “2019-nCoV” OR coronavirus OR “SARS Virus” OR SARS-CoV-2) AND ALL=(Interventions OR “Patient Care” OR Treatment))

Os textos completos selecionados foram avaliados, em relação aos critérios de elegibilidade, por dois revisores independentes. Os critérios de inclusão, referente à população foram: adultos (18 a 65 anos), com ou sem comorbidades, mas que apresentem sintomas de ansiedade mensurados por meio de escalas validadas; o conceito foi: intervenções para o manejo da ansiedade, realizadas ou não por enfermeiros, no entanto, de competência assistencial dos mesmos segundo legislação; e o contexto foi: a pandemia de COVID-19.

A implementação de medidas inovadoras por enfermeiros é facilitada, já que esses profissionais prestam assistência nos diferentes níveis de atenção à saúde (primário ao quaternário), sendo que o vínculo com os usuários é facilitado em razão do maior período de assistência direta com os pacientes.⁽³⁾ O enfermeiro, pela natureza direta e constante de seu trabalho assistencial, acaba por ser privilegiado na identificação dos sintomas de ansiedade e, nesse sentido, a realização dos diagnósticos de enfermagem e as definições das intervenções assistenciais serão os principais aliados. Frente a isso, a presente revisão se faz pertinente na otimização dos processos de enfermagem, tanto os voltados para ações de promoção da autonomia do paciente para enfrentamento, mas também na oferta de estratégias diversificadas para o manejo da ansiedade e para a facilitação no processo de adaptação.⁽¹⁰⁾

Seleção dos estudos e coleta de dados

A primeira etapa foi realizada na PUBMED, para análise das palavras contidas no título e no resumo dos artigos sobre o tema, para o desenvolvimento de uma estratégia de busca. Em seguida, houve adaptação dos descritores, para os estudos nas bases: BVS, EMBASE, PUBMED, CINAHL, PsycINFO, SCOPUS e Web of Science. No terceiro momento, foi realizada busca, nas referências dos artigos selecionados, para encontrar os estudos que não foram coletados pela estratégia de busca. A coleta ocorreu entre os meses de junho e julho de 2021. Todas as citações foram enviadas para o gerenciador de referência Mendeley v.1803/2020, que agrupou os artigos e identificou aqueles que encontravam-se duplicados. Na sequência, foi realizada triagem dos estu-

dos, usando-se o *software* Covidence. Divergências entre os dois revisores independentes foram resolvidas com revisores adicionais. Os autores dos trabalhos foram contatados para obtenção de dados adicionais. O número de estudos encontrados foi descrito no diagrama de fluxo PRISMA. A extração e mapeamento dos dados se deu através de instrumento adaptado do formulário recomendado pelo JBI,⁽⁹⁾ as informações extraídas foram: título, autores, ano de publicação, país de origem, metodologia do estudo, intervenções identificadas, escala de avaliação da ansiedade aplicada e resultados obtidos. Os resultados foram explicitados por apresentação tabular, sendo realizada uma categorização simples das intervenções e do modo em que elas foram aplicadas, alinhando-os ao objetivo da revisão.

Resultados

Foram encontrados 15.309 estudos: destes, 10.868 duplicados, restando 4.441 estudos para seleção; destes, 4.215 foram excluídos. Restaram 226 artigos para leitura completa, dos quais 141 foram excluídos. A amostra final da revisão consistiu em 85 estudos. O fluxo do processo de seleção dos estudos, elaborado a partir das recomendações do PRISMA-ScR,⁽¹¹⁾ pode ser visto na figura 1.

A caracterização dos estudos, conforme os dados extraídos pelo instrumento adaptado, se encontra no quadro 2.

A análise sobre as intervenções de competência dos enfermeiros,⁽¹²⁾ resultou no mapeamento e na classificação de oito intervenções gerais para manejo da ansiedade. Essas intervenções são compostas por um conjunto de ações/atividades (n=25), denominadas estratégias (Quadro 3).

Discussão

Dos estudos que compuseram a amostra, a maioria (68,4%) tem origem na Ásia, local de início da pandemia, e América, em que concentra-se o maior número de mortes e pessoas acometidas com ansiedade devido a COVID-19.^(1,93) Parte expressiva dos estu-

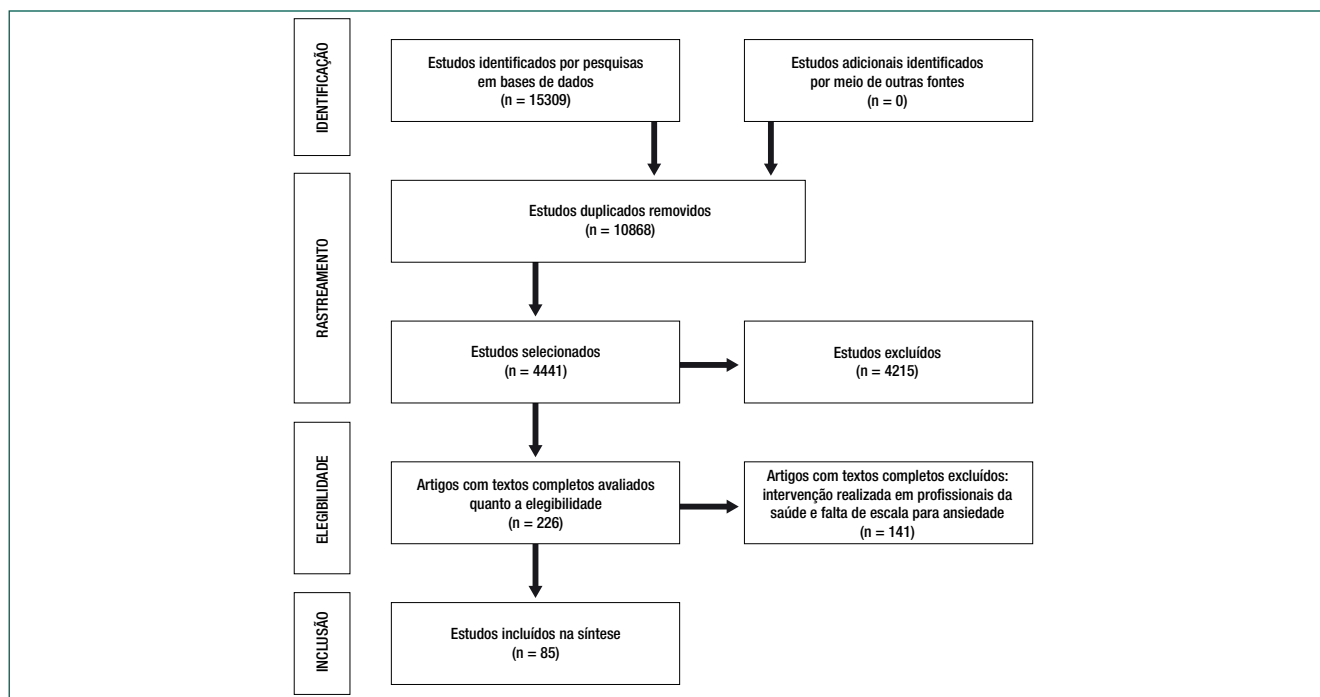


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos

Quadro 2. Caracterização geral dos estudos incluídos (n = 85)

Categoria	Variável	n(%)
Origem dos estudos	Ásia	33(38,9)
	América	25(29,5)
	Europa	20(23,5)
	Oceania	5(5,89)
	África	1(1,1)
Design do estudo	Transcontinental	1(1,1)
	Ensaio clínico randomizado/ Ensaio clínico não randomizado/ Estudo experimental/ Estudo piloto/ Estudo caso controle	40(47,0)
	Estudos observacionais/ Estudos transversais/ Estudos longitudinais/ Estudos de caso	31(36,5)
	Revisão de literatura	14(16,5)
Intervenções de competência do enfermeiro para manejo dos sintomas de ansiedade no contexto da COVID-19*	Consultas com o profissional da saúde no formato remoto	21(24,7)
	Psicoeducação online não guiada ou autoguiada	24(28,2)
	Técnicas para aprimoramento de habilidades psicocognitivas	17(20,0)
	Práticas complementares e integrativas de saúde	13(15,3)
	Técnicas de relaxamento	13(15,3)
	Adoção de hábitos de vida saudáveis	10(11,7)
	Suporte social/Espiritualidade	9(10,5)
Terapia com ação farmacológica	4(4,7)	

Alguns estudos apresentaram mais de 1 intervenção, sendo realizadas em associação ou avaliadas/testadas separadamente

dos, teve como população alvo, os adultos jovens (18 até 28 anos), (18,24,25,28,34,43,58,66-67,70,71,75,77,81,84,86) o que converge com os indícios recentes que essa faixa etária, foi a mais acometida por sintomas de ansiedade em decorrência da pandemia, sinalizando a pertinência da investigação desta revisão.⁽⁹⁴⁾ Vale reforçar que

Quadro 3. Mapeamento das intervenções e das respectivas estratégias para manejo dos sintomas de ansiedade na população geral dentro do contexto da pandemia da COVID-19

Intervenção	Estratégias
Consulta com o profissional da saúde no formato remoto ⁽¹³⁻²⁷⁾	Telemedicina ⁽¹³⁻¹⁹⁾
	Consulta telefônica para intervenção breve ⁽²⁰⁻²⁷⁾
Psicoeducação online não guiada ou autoguiada ^(14,16,19,26,28-45)	Informativos para cuidados preventivos com a COVID-19 ^(26,28-30)
	Aplicativos de celular ^(14,19,29,31-44)
	Mensagens de texto ^(16,43-45)
Técnicas para aprimoramento de habilidades psicocognitivas ^(21,43,46-59)	Inteligência emocional ^(21,43-48)
	Atenção plena ⁽⁴⁹⁻⁵²⁾
	Coping/Terapias de Exposição ⁽⁵⁶⁻⁵⁹⁾
Práticas integrativas complementares ^(22,34,51,52,56,60-68)	Meditação ^(52,56,60)
	Mindfulness ^(22,34,51,61-63)
	Ioga ^(64,65)
	Ecoterapia ⁽⁶⁶⁾
	Medicina tradicional chinesa ^(67,68)
Suporte social/Espiritualidade ^(69,48,69-75)	Oferta/incentivo do suporte social ^(39,48,69-71)
	Educação por pares ⁽⁷²⁾
	Aprimoramento da espiritualidade ⁽⁷³⁻⁷⁵⁾
Adoção de hábitos de vida saudáveis ^(14,64,76-82)	Atividade física ^(64,76-80)
	Ergames ^(14,81)
	Alimentação saudável ⁽⁸²⁾
Técnicas de relaxamento ^(25,52,67,83-88)	Relaxamento muscular ^(67,83-85)
	Reabilitação respiratória ^(67,86,87,25,52)
	Neuromodulação cervicobraquial ⁽⁸⁸⁾
Terapia com ação farmacológica ^(43,89-92)	Psicofarmacologia ^(88,89)
	Plantas e ervas medicinais ^(43,91,92)

esta revisão foi composta exclusivamente por estudos que apresentaram escalas validadas, acarretando em maior confiabilidade dos dados coletados.

Quanto ao conceito que desencadeou a pesquisa, a identificação de intervenções realizadas ou não por enfermeiros para o manejo da ansiedade, alguns estudos nomearam os interventores como profissionais de saúde, o qual inclui a categoria enfermeiro. Tais estudos foram incluídos visando aumentar as possibilidades de atuação do profissional enfermeiro no protagonismo do manejo da ansiedade, visto que todas as intervenções descritas são respaldadas pelas legislações vigentes.⁽⁹⁵⁾

Dentre as intervenções mapeadas, as práticas não farmacológicas, ferramentas de tecnologias de informação e comunicação (TIC) se destacaram em 53,1% dos estudos.⁽¹³⁻⁴⁵⁾ Dentre elas, a telemedicina se destacou, ao abranger cuidados também englobando a saúde mental dos indivíduos que vivenciam a pandemia por COVID-19, uma vez que neste momento era necessário o distanciamento social, o que foi visto nas pesquisas identificadas que disponibilizavam a intervenção de forma remota/online.^(16-19,51,92)

Um estudo aponta que a tele enfermagem – subárea da telemedicina – é recente e, por isso, se faz necessária a capacitação dos profissionais para incluir as TIC no processo de trabalho, a fim de expandir as práticas de assistência.⁽⁹⁶⁾ Além disso, barreiras estruturais merecem ser sanadas, como investimento em infraestrutura, sistemas e serviços, além de atenção específica das questões éticas e legais.⁽⁹⁷⁾

No que diz respeito à terapia medicamentosa, o seu uso foi evidenciado em 7% dos estudos,^(43,89-93) com destaque para a gabapentina no tratamento da ansiedade.^(89,90) A gabapentina aumenta a atividade de descarboxilase do ácido glutâmico, interferindo também na síntese de monoaminas, apresentando assim efeito ansiolítico. A gabapentina possui efeitos colaterais, como tontura e sonolência, o que, por vezes, faz com que o usuário opte por outras terapêuticas.⁽⁹⁸⁾

Segundo a lei nº 7.498/86, “o Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública, e em rotina aprovada pela instituição”.⁽⁹⁵⁾ A gabapentina não se apresenta nessa relação de medicações; porém, os enfermeiros apresentam diversas responsabilidades na administração de medicamentos. A título de comparação da atuação do enfermeiro entre países, vale ressaltar que,

nos Estados Unidos, a prescrição de antidepressivos, antipsicóticos e anticonvulsivantes (como a gabapentina) por enfermeiros é liberada.⁽⁹⁹⁾

Os efeitos colaterais das medicações ansiolíticas interferem diretamente na adesão ao tratamento.⁽⁹⁷⁾ Como possibilidade de auxílio no aumento da adesão, as Práticas Integrativas e Complementares (PIC) podem ser indicadas como complemento e consistem em diversos recursos terapêuticos, que podem ser utilizados como tratamento na redução de sintomas ansiosos.⁽¹⁰⁰⁾ Após a implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), através da Portaria 971/2006, a população brasileira ficou resguardada em seu direito de acessar práticas diferenciadas de diagnóstico e tratamento das enfermidades.⁽¹⁰¹⁾

A Resolução COFEN nº 581/18,⁽¹⁰²⁾ respalda a execução das PIC por enfermeiros, permitindo a realização dessas práticas nas diversas áreas de atuação. Porém, se fazem necessários mais estudos que comprovem a efetividade destas práticas, bem como protocolos de aplicação.

Dentre os artigos que indicam PIC como intervenções, 64% descrevem a meditação e sua variante, o *mindfulness*, como benéficas no manejo dos sintomas da ansiedade.^(22,34,51,52,56,60-63) A meditação apresenta um conceito amplo, mas, geralmente, está se referindo a uma prática utilizada para acalmar a mente, aumentando a autoconsciência e a percepção de si em relação ao ambiente, podendo ser guiada ou autoinduzida.⁽⁵⁶⁾

Nos artigos que destacam os efeitos benéficos da meditação do tipo *mindfulness*,^(21,25,47,52,70) cabe a observação que a modalidade proporciona mudanças psicofisiológicas, como a diminuição na produção de adrenalina e cortisol, bem como proporciona mudanças estruturais na plasticidade cortical, contribuindo, assim, na diminuição da ansiedade.⁽¹⁰³⁾ No que diz respeito à prática de *mindfulness*, o enfermeiro se destaca, pois é o profissional responsável por promover apoio ao paciente que apresenta algum tipo de desequilíbrio – seja ele físico ou mental.⁽¹⁰⁴⁾

Estudos apontaram que as técnicas de relaxamento apresentam relação positiva entre a prática e a redução da ansiedade.^(17,28,37,52,67) Essas técnicas podem ser respiratórias ou musculares, podendo

ser associadas a outras estratégias.⁽²⁸⁾ Um dos estudos relata que a prática de técnicas de relaxamento, quando realizada diariamente, contribui para redução significativa dos níveis de ansiedade em pacientes com COVID-19.⁽¹⁷⁾

Outro achado importante consiste na adoção de hábitos saudáveis de vida, como alimentação e prática de exercícios físicos.^(33,64,76,77,79,80,82) Os efeitos de um padrão alimentar saudável impactam positivamente na saúde mental, por meio da redução de sintomas ansiosos, haja vista que alimentos saudáveis possuem nutrientes que ocasionam alterações nos níveis de serotonina.

Conforme dispõe a Resolução COFEN nº 453/2014, que aprova a atuação da equipe de enfermagem em terapia nutricional, ao enfermeiro é atribuída a responsabilidade de prescrição, execução e avaliação permanente das condições de alimentação e da nutrição – enquanto terapia.⁽¹⁰⁵⁾ Além da alimentação saudável, a prática regular de exercícios físicos pode produzir efeitos antidepressivos e antiansiolíticos.⁽⁷⁶⁾

Com menor expressividade entre os achados, o apoio social foi indicado como uma estratégia que pode reduzir os níveis de ansiedade de adultos em eventos estressantes, como a pandemia.⁽³⁹⁾ Esse apoio pode ser realizado de diversas formas, como através de: disseminação de informações verdadeiras acerca da pandemia, apoio econômico, grupos de apoio e apoio emocional.⁽⁴⁷⁾

Outro grupo de intervenções identificado foi o uso de ferramentas como aplicativos, plataformas de conversação, materiais educativos e redes sociais para atender as necessidades da população acometida por ansiedade.^(5,34,43) Todas as pesquisas que examinaram a eficácia dos textos de apoio via mensagem, apresentaram resultados positivos quanto à queda dos níveis de ansiedade.^(13,43)

A regulamentação do uso dessas ferramentas no trabalho de enfermagem é discussão antiga em países desenvolvidos;⁽⁹⁵⁾ porém, no Brasil a regulamentação apenas ocorreu devido ao contexto pandêmico, por meio da Resolução COFEN nº 634/2020, que versa sobre a enfermagem na saúde digital, utilizando as TIC de modo seguro e expandindo as possibilidades de intervenção do enfermeiro. Tal resolução prevê o final dessa atuação para quando

for finalizado o contexto pandêmico; no entanto, há movimentação, com consultas públicas, para que essa modalidade de atendimento se consolide de forma definitiva.⁽¹⁰⁶⁾

Escrita expressiva, prática de espiritualidade, ecoterapia, neuromodulação, criatividade benevolente e técnicas de aprimoramento da inteligência emocional também foram identificadas.^(3,32,33,64,73,86) Esses métodos aparecem com eficácia para o controle de ansiedade na população, sendo necessário mais pesquisas teóricas e práticas para maior compreensão dos aspectos que envolvem as atribuições do enfermeiro, visto que estes métodos são compreendidos dentro das necessidades de nível psicossocial.^(64,75)

Considerando o objetivo de mapear as estratégias que estão sendo utilizadas por enfermeiros, para o manejo dos sintomas de ansiedade durante a COVID-19 na população adulta em geral, a diversidade de ações encontradas permitiu compreender que há mobilização mundial para melhorar o impacto secundário da pandemia, uma vez que cada uma das estratégias encontradas apresenta uma possibilidade de cuidado – o que permite a personalização de ações, de acordo com características regionais e até mesmo individuais, com aplicação nos diversos setores de saúde.

Conclusão

Compreende-se que a pandemia de COVID-19 tem um coeficiente bastante expressivo na saúde mental da população, em vista da contaminação com o coronavírus ainda encontra-se em curso. Dentre as intervenções sintetizadas de competência do enfermeiro, destacaram-se o teleatendimento, atividade física, exercícios cognitivos e intervenções não farmacológicas que podem reduzir os sintomas de ansiedade e ter um efeito positivo na qualidade de vida da população adulta. A identificação de intervenções de competência do enfermeiro pode aumentar a visibilidade dessa categoria como protagonista do cuidado nos diversos setores de serviço de saúde. Diante de tal diversidade das intervenções identificadas, se faz necessária uma delimitação mais específica; por isso, sugere-se uma revisão sistemática de efetividade das intervenções

aqui encontradas, a fim de validá-las e consolidá-las no cotidiano da enfermagem.

Referências

1. Velavan TP, Meyer CG. The COVID-19 epidemic [editorial]. *Trop Med Int Health*. 2020;25(3):278-80.
2. Lana RM, Coelho FC, Gomes MF, Cruz OG, Bastos LS, Villela DA, et al. The novel coronavirus (SARS-CoV-2) emergency and the role of timely and effective national health surveillance. *Cad Saude Publica*. 2020;36(3):e00019620.
3. Hossain MM, Sultana A, Purohit N. Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: a systematic umbrella review of the global evidence. *Epidemiol Health*. 2020;42:e2020038.
4. Barros MB, Lima MG, Malta DC, Szwarcwald CL, Azevedo RC, Romero D, et al. Report on sadness/depression, nervousness/anxiety and sleep problems in the Brazilian adult population during the COVID-19 pandemic. *Epidemiol Serv Saude*. 2020;29(4):e2020427.
5. North American Nursing Diagnosis Association International. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2021-2023*. Porto Alegre (RS): Artmed; 2022. 568 p.
6. Peplau HE. *Interpersonal relations in nursing: a conceptual frame of reference for psychodynamic nursing*. Springer; 1991. 368 p.
7. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 358, de 15 de Outubro de 2009. Brasília (DF): COFEN; 2009 [citado 2021 Set 17]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucofen-3582009_4384.html
8. Donald F, Bryant-Lukosius D, Martin-Misener R, Kaasalainen S, Kilpatrick K, Carter N, et al. Clinical nurse specialists and nurse practitioners: title confusion and lack of role clarity. *Nurs Leadersh (Tor Ont)*. 2010;23:189-201.
9. Peters MD, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z, editors. *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI; 2020 [cited 2022 Sep 17]. Available from: <https://synthesismanual.jbi.global>
10. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Lei nº 2604, de 17 de Setembro de 1955. Brasília (DF): COFEN; 2023 [citado 2021 Nov 24]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-2604-de-17091955_4169.html
11. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467-73.
12. Rebelo S, Carvalho JC. Ansiedade: intervenções de enfermagem. *Rev Presencia*. 2014;10(20):1-7.
13. Chan SS, So WK, Wong DC, Lee AC, Tiwari A. Improving older adults' knowledge and practice of preventive measures through a telephone health education during the SARS epidemic in Hong Kong: a pilot study. *Int J Nurs Stud*. 2007;44(7):1120-7.
14. Vatansever D, Wang S, Sahakian BJ. Covid-19 and promising solutions to combat symptoms of stress, anxiety and depression. *Neuropsychopharmacol*. 2021;46(1):217-8.
15. Pizzoli SF, Marzorati C, Mazzoni D, Pravettoni G. Web-Based Relaxation Intervention for Stress During Social Isolation: Randomized Controlled Trial. *JMIR Ment Health*. 2020;7(12):e22757.
16. Johnco CJ, Chen JT, Muir C, Strutt P, Dawes P, Siette J, et al. Long-term relapse rates after cognitive behaviour therapy for anxiety and depressive disorders among older adults: a follow-up study during COVID-19. *Australas J Ageing*. 2021;40(2):208-12.
17. Zhangm Z, Zhang A, Liu C, Xiao J, Wang K. A brief online mindfulness - based group intervention for psychological distress among chinese residents during COVID-19: a pilot randomized controlled trial. *Mindfulness (NY)*. 2021;1-11.
18. Bamijikookungbaye A, Idemudia ES. Digital mental health in ireland: effectiveness and the future of the service. *Broad Research Artificial Intelligence Neuroscience*. 2020;11(2):57-71.
19. Dikaios E, Sekhon H, Allard A, Vacaflor B, Goodman A, Dwyer E, et al. Connecting during COVID-19: a protocol of a volunteer-based telehealth program for supporting older adults' health. *Front Psychiatry*. 2020;11:598356.
20. Ribeiro E, Sampaio A, Gonçalves MM, Taveira MD, Cunha J, Maia A, et al. Telephone-based psychological crisis intervention: the Portuguese experience with COVID-19. *Couns Psychol Q*. 2020:1-15.
21. Kim JW, Stewart R, Kang SJ, Jung SI, Kim SW, Kim JM. Telephone based Interventions for Psychological Problems in Hospital Isolated Patients with COVID-19. *Clin Psychopharmacol Neurosci*. 2020;18(4):616-20.
22. Yang Y, Sun S, Hu S, Tang C, Zhang Y, Lin H. Comparative effectiveness of multiple psychological interventions for psychological crisis in people affected by coronavirus disease 2019: a bayesian network meta-analysis. *Front Psychol*. 2021;12:577187.
23. Chakeri A, Jalali E, Ghadi MR, Mohamadi M. Evaluating the effect of nurse-led telephone follow-ups (tele-nursing) on the anxiety levels in people with coronavirus. *J Family Med Prim Care*. 2020;9(10):5351-4.
24. Al-Refae M, Al-Refae A, Munroe M, Sardella NA, Ferrari M. A Self-Compassion and Mindfulness-Based Cognitive Mobile Intervention (Serene) for depression, anxiety, and stress: promoting adaptive emotional regulation and wisdom. *Front Psychol*. 2021;12:648087.
25. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil Santamaría M, Eiguren Munitis A, Picaza Gorrotxategi M. Corrigendum: reduction of COVID-19 anxiety levels through relaxation techniques: a study carried out in Northern Spain on a sample of young university students. *Front Psychol*. 2020;11:609098. Erratum for: *Front Psychol*. 2020;11:2038.
26. Chew AM, Ong R, Lei HH, Rajendram M, K V G, Verma SK, et al. Digital health solutions for mental health disorders during COVID-19. *Front Psychiatry*. 2020;11:582007.
27. Rentala S, Ng SM. Application of mobile call-based Integrative Body-Mind-Spirit (IBMS) intervention to deal with psychological issues of COVID-19 patients: a case study in India. *J Holist Nurs*. 2021;39(4):338-44.
28. Baloran ET. Knowledge, attitudes, anxiety, and coping strategies of students during COVID-19 Pandemic. *J Loss Trauma*. 2020;25(8):635-42.
29. Watts S, Marchand A, Bouchard S, Gosselin P, Langlois F, Belleville G, et al. Telepsychotherapy for generalized anxiety disorder: Impact on the working alliance. *J Psychother Integr*. 2020;30(2):208-25.
30. Sun P, Fan DJ, He T, Li HZ, Wang G, Zhang XZ, et al. The effects of psychological intervention on anxiety symptoms of COVID19-positive patients isolated in hospital wards. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2021;25(1):498-502.
31. Cunningham JA, Gulliver A, Farrer L, Bennett K, Carron-Arthur B. Internet interventions for mental health and addictions: current findings and future directions. *Curr Psychiatry Rep*. 2014;16(12):521. Review.

32. Longyear L, Kushlev K. Can mental health apps be effective for depression, anxiety, and stress during a pandemic? *Practice Innovations*. 2021;6(2):131-7.
33. Fischer R, Bortolini T, Karl JA, Zilberberg M, Robinson K, Rabelo A, et al. Rapid review and meta-meta-analysis of self-guided interventions to address anxiety, depression, and stress during COVID-19 social distancing. *Front Psychol*. 2020;11:563876.
34. Shabahang R. Cognitive behavioural intervention for health anxiety, somatosensory amplification, and depression in coronavirus disease 2019 anxiety: an interventional study in Iran. *Psychiatr Psychol Klin*. 2020;2(20):87-93.
35. Peralta EA, Taveras M. Effectiveness of teleconsultation use in access to mental health services during the coronavirus disease 2019 pandemic in the Dominican Republic. *Indian J Psychiatry*. 2020;62(Suppl 3):S492-4.
36. Ransing R, Pinto da Costa M, Adiuoku F, Grandinetti P, Schuh Teixeira AL, Kilic O et al. Yoga for COVID-19 and natural disaster related mental health issues: Challenges and perspectives. *Asian J Psychiatr*. 2020;53:102386.
37. Tang Y, Jiang J, Shen P, Li M, You H, Liu C, et al. Liuzijue is a promising exercise option for rehabilitating discharged COVID-19 patients. *Medicine (Baltimore)*. 2021;100(6):e24564.
38. Almeda N, García-Alonso C, Salvador-Carulla L. Mental health planning at a very early stage of the COVID-19 crisis: a systematic review of online international strategies and recommendations. *BMC Psychiatry*. 2021;21(1):43.
39. Warnock-Parkes E, Wild J, Thew GR, Kerr A, Grey N, Stott R, et al. Treating social anxiety disorder remotely with cognitive therapy. *Cogn Behav Therap*. 2020;13:e30. Review.
40. Ruggieri S, Ingoglia S, Bonfanti RC, Lo Coco G. The role of online social comparison as a protective factor for psychological wellbeing: a longitudinal study during the COVID-19 quarantine. *Pers Individ Differ*. 2020;171:110486.
41. Peitl V, Golubić Zatezalo V, Karlović D. Mentalno zdravlje i psihološke krizne intervencije tijekom COVID-19 pandemije i potresa u Hrvatskoj. *Arch Psychiatry Res*. 2020;56(2):193-8.
42. Ma K, Wang X, Feng S, Xia X, Zhang H, Rahaman A, et al. From the perspective of Traditional Chinese Medicine: Treatment of mental disorders in COVID-19 survivors. *Biomed Pharmacother*. 2020;132:110810. Review.
43. Nurunnabi M, Hossain SF, Chinna K, Sundarasan S, Khoshaim HB, Kamaludin K, et al. Coping strategies of students for anxiety during the COVID-19 pandemic in China: a cross-sectional study. *F1000Res*. 2020;9:1115.
44. Agyapong VI, Hrabok M, Shalaby R, Vuong W, Noble JM, Gusnowski A, et al. Text4Hope: receiving daily supportive text messages for 3 months during the COVID-19 pandemic reduces stress, anxiety, and depression. *Disaster Med Public Health Prep*. 2022;16(4):1326-30.
45. Ding H, He F, Lu YG, Hao SW, Fan XJ. Effects of non-drug interventions on depression, anxiety and sleep in COVID-19 patients: a systematic review and meta-analysis. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2021;25(2):1087-96. Review.
46. Khawam E, Khouli H, Pozuelo L. Treating acute anxiety in patients with COVID-19. *Cleve Clin J Med*. 2020 May 14.
47. Shatri H, Faisal E, Putranto R. Mass panic disaster management in COVID-19 Pandemic. *Acta Med Indones*. 2020;52(2):179-84.
48. Alcover CM, Rodríguez F, Pastor Y, Thomas H, Rey M, Del Barrio JL. Group membership and social and personal identities as psychosocial coping resources to psychological consequences of the COVID-19 confinement. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(20):7413.
49. Kong X, Kong F, Zheng K, Tang M, Chen Y, Zhou J, et al. Effect of psychological-behavioral intervention on the depression and anxiety of COVID-19 patients. *Front Psychiatry*. 2020;11:586355.
50. Ritvo P, Ahmad F, El Morr C, Pirbaglou M, Moineddin R; MVC Team. A Mindfulness-Based Intervention for Student Depression, Anxiety, and Stress: Randomized Controlled Trial. *JMIR Ment Health*. 2021;8(1):e23491. Erratum in: *JMIR Ment Health*. 2021;8(1):e27160.
51. Farris SR, Grazi L, Holley M, Dorsett A, Xing K, Pierce CR, et al. Online Mindfulness May Target Psychological Distress and Mental Health during COVID-19. *Glob Adv Health Med*. 2021;10:21649561211002461.
52. Vanden Bossche D, Lagaert S, Willems S, Decat P. Community health workers as a strategy to tackle psychosocial suffering due to physical distancing: a randomized controlled trial. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(6):3097.
53. Vukčević Marković M, Bjekić J, Priebe S. Effectiveness of expressive writing in the reduction of psychological distress during the COVID-19 pandemic: a randomized controlled trial. *Front Psychol*. 2020;11:587282.
54. Shamblaw L, Rumas L, Best V. Coping during the COVID-19 pandemic: Relations with mental health and quality of life. *Can Psychol*. 2021;62(1):92-100.
55. Fullana MA, Hidalgo-Mazzei D, Vieta E, Radua J. Coping behaviors associated with decreased anxiety and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic and lockdown. *J Affect Disord*. 2020;275:80-1.
56. Behan C. The benefits of meditation and mindfulness practices during times of crisis such as COVID-19. *Ir J Psychol Med*. 2020;37(4):256-8.
57. Eisenbeck N, Carreno DF, Pérez-Escobar JA. Meaning-centered coping in the era of COVID-19: direct and moderating effects on depression, anxiety, and stress. *Front Psychol*. 2021;12:648383. Erratum in: *Front Psychol*. 2021;12:682447.
58. Ao Y, Zhu H, Meng F, Wang Y, Ye G, Yang L, et al. The impact of social support on public anxiety amidst the COVID-19 pandemic in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(23):9097.
59. Zhang W, Paudel D, Shi R, Liang J, Liu J, Zeng X, et al. Virtual Reality Exposure Therapy (VRET) for anxiety due to fear of COVID-19 infection: a case series. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2020;16:2669-75.
60. Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang YT, Liu Z, Hu S, et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(4):e17-e18.
61. Currie CL, Larouche R, Voss ML, Higa EK, Spiwak R, Scott D, et al. The impact of eHealth group interventions on the mental, behavioral, and physical health of adults: a systematic review protocol. *Syst Rev*. 2020;9(1):217.
62. Kunkle S, Yip M, Hunt J, Æ W, Udall D, Arian P, et al. Association Between Care Utilization and Anxiety Outcomes in an On-Demand Mental Health System: Retrospective Observational Study. *JMIR Form Res*. 2021;5(1):e24662.
63. Smolarczyk-Kosowska J, Szczegielniak A, Legutko M, Zaczek A, Kunert Ł, Piegza M, et al. Assessment of the impact of a daily rehabilitation program on anxiety and depression symptoms and the quality of life of people with mental disorders during the COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(4):1434.
64. Puyat JH, Ahmad H, Avina-Galindo AM, Kazanjian A, Gupta A, Ellis U, et al. A rapid review of home-based activities that can promote mental wellness during the COVID-19 pandemic. *PLoS One*. 2020;15(12):e0243125.

65. Zhou L, Xie RH, Yang X, Zhang S, Li D, Zhang Y, et al. Feasibility and preliminary results of effectiveness of social media-based intervention on the psychological well-being of suspected COVID-19 Cases during quarantine. *Can J Psychiatry*. 2020;65(10):736-8.
66. Shifeng I, Yiling U, Fumin Z, Qiongying X, Aibao Z. Self-affirmation buffering by the general public reduces anxiety levels during the covid-19 epidemic. *Acta Psychol Sinica*. 2020;52(7):886-94.
67. Sturgill R, Martinasek M, Schmidt T, Goyal R. A Novel Artificial Intelligence-Powered Emotional Intelligence and Mindfulness App (Ajivar) for the College Student Population During the COVID-19 Pandemic: Quantitative Questionnaire Study. *JMIR Form Res*. 2021;5(1):e25372.
68. Alavi N, Yang M, Stephenson C, Nikjoo N, Malakouti N, Layzell G, et al. Using the Online Psychotherapy Tool to Address Mental Health Problems in the Context of the COVID-19 Pandemic: Protocol for an Electronically Delivered Cognitive Behavioral Therapy Program. *JMIR Res Protoc*. 2020;9(12):e24913.
69. Agyapong VI, Hrabok M, Vuong W, Shalaby R, Noble JM, Gusnowski A, et al. Changes in Stress, Anxiety, and Depression Levels of Subscribers to a Daily Supportive Text Message Program (Text4Hope) During the COVID-19 Pandemic: Cross-Sectional Survey Study. *JMIR Ment Health*. 2020;7(12):e22423.
70. El Morr C, Ritvo P, Ahmad F, Moineddin R, MVC Team. Effectiveness of an 8-Week Web-Based Mindfulness Virtual Community Intervention for University Students on Symptoms of Stress, Anxiety, and Depression: Randomized Controlled Trial. *JMIR Ment Health*. 2020;7(7):e18595. Erratum in: *JMIR Ment Health*. 2020;7(9):e24131.
71. Xiao CX, Lin YJ, Lin RQ, Liu AN, Zhong GQ, Lan CF. Effects of progressive muscle relaxation training on negative emotions and sleep quality in COVID-19 patients: a clinical observational study. *Medicine (Baltimore)*. 2020;99(47):e23185.
72. Ding X, Yao J. Peer Education Intervention on Adolescents' Anxiety, Depression, and Sleep Disorder during the COVID-19 Pandemic. *Psychiatr Danub*. 2020;32(3-4):527-35.
73. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(6):547-60.
74. Li L, Liu G, Xu W, Zhang Y, He M. Effects of Internet Hospital Consultations on Psychological Burdens and Disease Knowledge During the Early Outbreak of COVID-19 in China: Cross-Sectional Survey Study. *J Med Internet Res*. 2020;22(8):e19551.
75. Mirhosseini S, Dadgari A, Basirinezhad MH, Mohammadpourhodki R, Ebrahimi H. The role of hope to alleviate anxiety in COVID-19 outbreak among community dwellers: an online cross-sectional survey. *Ann Acad Med Singap*. 2020;49(10):723-30.
76. Gabrielli S, Rizzi S, Bassi G, Carbone S, Maimone R, Marchesoni M, et al. Engagement and Effectiveness of a Healthy-Coping Intervention via Chatbot for University Students During the COVID-19 Pandemic: Mixed Methods Proof-of-Concept Study. *JMIR Mhealth Uhealth*. 2021;9(5):e27965.
77. Hu S, Tucker L, Wu C, Yang L. Beneficial effects of exercise on depression and anxiety during the COVID-19 pandemic: a narrative review. *Front Psychiatry*. 2020;11:587557. Review.
78. Borrega-Mouquinho Y, Sánchez-Gómez J, Fuentes-García JP, Collado-Mateo D, Villafaina S. Effects of high-intensity interval training and moderate-intensity training on stress, depression, anxiety, and resilience in healthy adults during coronavirus disease 2019 confinement: a randomized controlled trial. *Front Psychol*. 2021;12:643069.
79. Klussman K, Nichols AL, Langer J. Mental health in the United States during the COVID-19 pandemic: A longitudinal examination of the ameliorating effect of meaning salience. *Curr Psychol*. 2021:1-8.
80. Wei N, Huang BC, Lu SJ, Hu JB, Zhou XY, Hu CC, et al. Efficacy of internet-based integrated intervention on depression and anxiety symptoms in patients with COVID-19. *J Zhejiang Univ Sci B*. 2020;21(5):400-4.
81. Munn Z, Moola S, Lisy K, Riitano D, Tufanaru C. Chapter 5: Systematic reviews of prevalence and incidence. In: Aromataris E, Munn Z, editors. *Joanna Briggs Institute Reviewers Manual*. JBI; 2014.
82. Schuch FB, Bulzing RA, Meyer J, Vancampfort D, Firth J, Stubbs B, et al. Associations of moderate to vigorous physical activity and sedentary behavior with depressive and anxiety symptoms in self-isolating people during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey in Brazil. *Psychiatry Res*. 2020;292:113339.
83. Chaudhury P, Banerjee D. "Recovering With Nature": A Review of Ecotherapy and Implications for the COVID-19 Pandemic. *Front Public Health*. 2020;8:604440. Retraction in: *Front Public Health*. 2023;10:1124835.
84. Pheh KS, Tan HC, Tan CS. Effects of an Ultra-brief Online Mindfulness-based Intervention on Mental Health during the Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak in Malaysia: a Randomized Controlled Trial. *Hubs-Asia*. 2020;24(2):118.
85. Cui YX, Zhou X, Zu C, Zhai HK, Bai BR, Xu YM, et al. Benevolent Creativity Buffers Anxiety Aroused by Mortality Salience: Terror Management in COVID-19 Pandemic. *Front Psychol*. 2020;11:601027.
86. Liu K, Chen Y, Wu D, Lin R, Wang Z, Pan L. Effects of progressive muscle relaxation on anxiety and sleep quality in patients with COVID-19. *Complement Ther Clin Pract*. 2020;39:101132.
87. Knutson D, Kertz S, Chambers-Baltz S, Christie MB, Harris E, Perinchery R. A pilot test of a text message-based transgender and nonbinary affirmative cognitive-behavioral intervention for anxiety and depression. *Psychol Sex Orientat Gen Divers*. 2021;8(4):440-50.
88. Pinheiro Barcessat AR, Nolli Bittencourt M, Duarte Ferreira L, de Souza Neri E, Coelho Pereira JA, Bechelli F, et al. REAC Cervicobrachial Neuromodulation Treatment of Depression, Anxiety, and Stress During the COVID-19 Pandemic. *Psychol Res Behav Manag*. 2020;13:929-37. Erratum in: *Psychol Res Behav Manag*. 2021;13:1373.
89. Rias YA, Rosyad YS, Chipojola R, Wiratama BS, Safitri CI, Weng SF, et al. Effects of Spirituality, Knowledge, Attitudes, and Practices toward Anxiety Regarding COVID-19 among the General Population in INDONESIA: a cross-sectional study. *J Clin Med*. 2020;9(12):3798.
90. Al-Alawi M, McCall RK, Sultan A, Al Balushi N, Al-Mahrouqi T, Al Ghailani A, et al. Efficacy of a six-week-long therapist-guided online therapy versus self-help internet-based therapy for COVID-19-induced anxiety and depression: open-label, pragmatic, randomized controlled trial. *JMIR Ment Health*. 2021;8(2):e26683.
91. Shahrajabian MH, Sun W, Soleymani A, Cheng Q. Traditional herbal medicines to overcome stress, anxiety and improve mental health in outbreaks of human coronaviruses. *Phytother Res*. 2021;35(3):1237-47.
92. Alonso-Castro AJ, Ruiz-Padilla AJ, Ortiz-Cortes M, Carranza E, Ramírez-Morales MA, Escutia-Gutiérrez R, et al. Self-treatment and adverse reactions with herbal products for treating symptoms associated with anxiety and depression in adults from the central-western region of Mexico during the Covid-19 pandemic. *J Ethnopharmacol*. 2021;272:113952.
93. Johns Hopkins. University of Medicine. Coronavirus Resource Center. USA: Johns Hopkins; 2022 [cited 2022 Nov 24]. Available from: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

94. Brasil. ConVid – Pesquisa de Comportamento. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2020 [citado 2022 Nov 24]. Disponível em: <https://convid.fiocruz.br/>
95. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 7.498, de 25 de Junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF): Presidência da República; 1986 [citado 2022 Nov 24]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm
96. Caetano R, Silva AB, Guedes AC, Paiva CC, Ribeiros GR, Santos DL, et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. *Cad Saude Publica*. 2020;36(5):e00088920.
97. Moreno E, Lacanna M, Dubiau ML. Telehealth and Mental Health: an approximation of telemedicine experiences in the field of Mental Health. *Latin Am J Telehealth*. 2019;6(3):303-10.
98. Andreatini R, Boerngen-Lacerda R, Zorzetto Filho D. Tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada: perspectivas futuras. *Rev Bras Psiquiatr*. 2001;23(4):233-42.
99. Bathena SP, Leppik IE, Kanner AM, Birnbaum AK. Antiseizure, antidepressant, and antipsychotic medication prescribing in elderly nursing home residents. *Epilepsy Behav*. 2017;69:116-20.
100. Kurebayashi LF, Silva MJ. Auriculoterapia Chinesa para melhoria de qualidade de vida de equipe de Enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(1):117-23.
101. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 03 de Maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006 [citado 2022 Nov 24]. Disponível em: https://www.cff.org.br/userfiles/38%20-%20BRASIL_%20MINIST%C3%89RIO%20DA%20SA%20-%20Portaria%20n%C2%BA%20971,%20de%2003%20de%20maio%20de%202006_.pdf
102. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 581, de 11 de Julho de 2018. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós – Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades. Brasília (DF): COFEN; 2018 [citado 2022 Nov 24]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-581-2018_64383.html
103. Menezes CB. Os efeitos da meditação à luz da investigação científica em psicologia: Revisão de Literatura. *Psicol Cien Prof*. 2009;29(2):276-89. Review.
104. Gherardi-Donato EC, Fernandes MN, Scorsolini-Comin F, Zanetti AC. Mindfulness: reflexão sobre limites e potencialidades para a assistência de enfermagem. *Rev Enferm*. 2019;9(52):1-21.
105. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 453, de 16 de Janeiro de 2014. Aprova a Norma Técnica que dispõe sobre a Atuação da Equipe de Enfermagem em Terapia Nutricional. Brasília (DF): COFEN; 2014 [citado 2022 Nov 24]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04532014_23430.html
106. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 634, de 26 de Março de 2020. Autoriza e normatiza, “ad referendum” do Plenário do Cofen, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências. Brasília (DF): COFEN; 2020 [citado 2022 Nov 24]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html#:~:text=Autoriza%20e%20normatiza%2C%20E2%80%9Cad%20referendum,tecnol%C3%B3gicos%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%Aancias