



## Efeitos da prece nos parâmetros vitais de pacientes com insuficiência renal crônica: ensaio clínico randomizado\*

Effects of prayer on the vital signs of patients with chronic kidney disease: randomized controlled trial

Efectos de la plegaria en los parámetros vitales de pacientes con insuficiencia renal crónica: ensayo clínico randomizado

Thaila Oliveira Zatiti Brasileiro<sup>1</sup>, Andressa Anuniação de Oliveira Prado<sup>1</sup>, Bianca Bacelar de Assis<sup>1</sup>, Denismar Alves Nogueira<sup>1</sup>, Rogério Silva Lima<sup>1</sup>, Erika de Cassia Lopes Chaves<sup>1</sup>

### Como citar este artigo:

Brasileiro TOZ, Prado AAO, Assis BB, Nogueira DA, Lima RS, Chaves ECL. Effects of prayer on the vital signs of patients with chronic kidney disease: randomized controlled trial. Rev Esc Enferm USP. 2017;51:e03236. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016024603236>

\* Extraído do trabalho de iniciação científica “Contribuições da prece sobre a hipertensão arterial, frequência cardíaca, respiratória e ansiedade de pessoas com IRC em tratamento de hemodiálise”, Universidade Federal de Alfenas, 2016.

<sup>1</sup> Universidade Federal de Alfenas, Escola de Enfermagem, Alfenas, MG, Brasil.

### ABSTRACT

**Objective:** To assess the effect of prayer on blood pressure, heart rate and respiratory rate in patients with chronic kidney disease and learn their perception of the intervention.

**Method:** A randomized controlled trial, double blind with a sample of volunteers, randomized into an intervention group (n=42) and a control group (n=37). Questionnaires addressing socio-demographic, clinical and spiritual characteristics and the Duke University Religious Index were applied. Blood pressure, heart rate and respiratory rate were measured. The prayer was conducted at three different moments on alternating weeks. The qualitative data were organized and analyzed through Thematic Analysis.

**Results:** The sample consisted of 95 randomized volunteers. In the intra-group analysis, a statistically significant reduction (P<0001) of blood pressure, heart rate and respiratory rate was observed in all evaluations of the people who were prayed for. The qualitative analysis resulted in the themes Prayer in a “Place of Suffering” and Positive Evaluation and in the sub-themes Relief from Suffering, Hope for Improvement, and Coping with Hemodialysis. **Conclusion:** Prayer reduced blood pressure, heart rate and respiratory rate in patients who suffer from chronic kidney disease, and the volunteers’ evaluation of the intervention was positive. Brazilian Clinical Trials Registry: RBR-2zv39y.

### DESCRIPTORS

Arterial Pressure; Renal Insufficiency; Spirituality; Faith Healing; Holistic Nursing.

### Autor correspondente:

Erika de Cassia Lopes Chaves  
Rua Gabriel Monteiro, 700 – Centro  
CEP 37130-000 – Alfenas, MG, Brasil  
echaves@usp.br

Recebido: 07/07/2016  
Aprovado: 21/03/2017

## INTRODUÇÃO

A insuficiência renal crônica (IRC) é apontada, nos dias atuais, como um problema global de saúde pública e tem conquistado a atenção dos pesquisadores da área de saúde, visto que o aumento de sua prevalência tem sido relatado na literatura. A prevalência estimada é de 8% a 16% em todo o mundo, e a prevalência é elevada em países desenvolvidos e em desenvolvimento<sup>(1)</sup>. É descrita como um dano no tecido renal e/ou pela perda gradativa da taxa de filtração glomerular (TFG) determinando que esta seja menor que 60 mL/min/1,73 m<sup>2</sup> em um espaço de tempo igual ou superior a 3 meses<sup>(2)</sup>.

Uma das causas que podem levar ao desenvolvimento da IRC é a Hipertensão Arterial. Essas duas condições estão estreitamente relacionadas, uma vez que a doença renal pode ocasionar a hipertensão, e esta, por sua vez, pode causar a patologia renal<sup>(3)</sup>. Quando a função renal se agrava surgem manifestações laboratoriais como desequilíbrios hidroeletrolíticos, metabólicos e hormonais e manifestações clínicas tais como anemia, anorexia e *deficit* de crescimento pondero-estatural<sup>(2)</sup>.

No estágio avançado da IRC, a principal forma de tratamento é a hemodiálise, cuja função é substituir ou auxiliar a função renal por meio de mecanismo extracorpóreo, que reproduz a filtração glomerular e se propõe a remover substâncias tóxicas e o excesso de líquido<sup>(4)</sup>. A hemodiálise objetiva a reversão dos sintomas urêmicos, bem como a redução das complicações que são inerentes ao próprio procedimento, como a hipertensão, que por sua vez é caracterizada pela resistência vascular frente ao produto do débito cardíaco, comum aos pacientes que realizam a hemodiálise por um período de 4 horas<sup>(5)</sup>.

Muito embora o tratamento hemodiálítico aumente a expectativa de vida do paciente, na maioria das vezes, também acarreta prejuízos de ordem física, emocional, social e espiritual, uma vez que leva a limitações de locomoção, recreação, autonomia, entre outras. Portanto, é importante que a pessoa com IRC identifique sistemas de *coping* para que possa lidar não só com a doença e seu tratamento, mas também com suas consequências. Neste contexto, a espiritualidade desponta-se como um recurso interno que auxilia na aceitação da doença, impulsiona o contato social e incide até mesmo no processo de reabilitação, especialmente em situações críticas, como a IRC<sup>(6-7)</sup>.

Ademais, a espiritualidade pode conduzir a perspectivas otimistas, capazes de, frequentemente, favorecer atitudes positivas que podem, por sua vez, serem percebidas como um suporte terapêutico e um elemento importante no cuidado à pessoa<sup>(8)</sup>.

Uma importante experiência espiritual é a oração ou prece, neste estudo assumidas como sinônimos. Prece é originada do latim, *prex, precis*, e exprime pedidos, súplicas ou anseios<sup>(9)</sup>. É uma atividade espiritual comumente utilizada pelos pacientes, que pode contribuir para o processo de transição de saúde-doença e suscita o bem-estar. A prece vai além de um mero recurso para proporcionar o *coping* religioso/espiritual, também promove a esperança, permitindo uma ligação com o sagrado e o transcendente<sup>(10)</sup>, além de contribuir para que as pessoas que a utilizam sintam-se

mais fortes e seguras para enfrentar a enfermidade, a terapêutica e o âmbito em que se encontram<sup>(11)</sup>. Em um estudo<sup>(11)</sup>, ao aplicar a prece em pacientes em condições críticas de saúde, identificou-se que se trata de uma estratégia espiritual eficiente para reduzir a ansiedade durante o tratamento.

Desse modo, a realização de ações de dimensão espiritual, como a prece, pelos profissionais envolvidos na assistência à saúde, devem ser incentivada no processo de enfrentamento do adoecimento<sup>(12)</sup>, tendo em vista que o cuidado aos pacientes de forma a atender a todas suas necessidades, ou seja, o cuidado holístico, é muitas vezes estabelecido nos códigos de ética profissional e nas políticas de saúde<sup>(13)</sup>. No contexto da profissão enfermagem, a prece é vislumbrada como uma intervenção e um meio de suprir as carências espirituais da pessoa<sup>(14)</sup>. À vista disso, essa intervenção deve ser considerada nas diversas atividades realizadas pelos profissionais de saúde, especialmente o enfermeiro, durante a execução de suas práticas habituais, com a finalidade de propiciar vantagens ao tratamento convencional, além de prover a pessoa em sua espiritualidade<sup>(13)</sup>.

Conforme os resultados de estudo realizado<sup>(13)</sup>, o uso da oração no exercício clínico pode propiciar múltiplos efeitos benéficos, tais como diminuição da mortalidade em pacientes com infecções da corrente sanguínea, redução da ansiedade e depressão e melhor funcionamento físico.

Do cenário delineado, tendo em vista sua relevância para assistência à saúde e em face de seu caráter singular, este estudo teve o objetivo de avaliar o efeito da prece sobre a pressão arterial e sobre os parâmetros de frequência cardíaca e respiratória nos pacientes com IRC durante o tratamento hemodialítico. Adicionalmente, pretendeu-se conhecer as percepções dos pacientes em receber a prece como intervenção complementar durante a sessão de hemodiálise.

## MÉTODOS

O presente estudo consistiu em duas fases. A primeira corresponde a um ensaio clínico controlado, randomizado, duplo cego, e a segunda fase, a um estudo de abordagem qualitativa, exploratória, descritiva e transversal. Foi realizado em uma unidade de hemodiálise, anexa a um hospital filantrópico localizado no sul de Minas Gerais. Obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIFAL-MG, sob o número de parecer 845.002 (CAAE nº 31109714.3.0000.5142) e obteve registro na Plataforma de Registro para Ensaio Clínicos – Rebec (RBR-2zv39y). Obteve-se a anuência dos voluntários por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para preservação do anonimato, foi atribuído como código de identificação a letra E seguida de numeração arábica.

## PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os voluntários foram pessoas com IRC em tratamento de hemodiálise (HD), uma população de 160 pacientes. Os critérios de inclusão foram: presença de hipertensão arterial (HA) acima do valor de referência ( $\geq 140/90$  mmHg)<sup>(15)</sup>, idade igual ou superior a 18 anos, estar orientado no tempo, espaço e pessoa, além de possuir capacidade para se expressar

verbalmente e desejar receber a prece. Os critérios de exclusão foram: pacientes que apresentavam surdez e/ou presença de limitações que comprometiam a fala.

Da população, 42 pacientes não atendiam ao critério de inclusão e 23 se recusaram a participar do estudo, portanto

a amostra totalizou 95 voluntários randomizados em grupo intervenção (GI) (n=50) e grupo controle (GC) (n=45). Houve perda de seguimento de oito voluntários para cada grupo. Desse modo, o GI foi composto por 42 voluntários que receberam a intervenção prece e o GC por 37 voluntários (Figura 1).

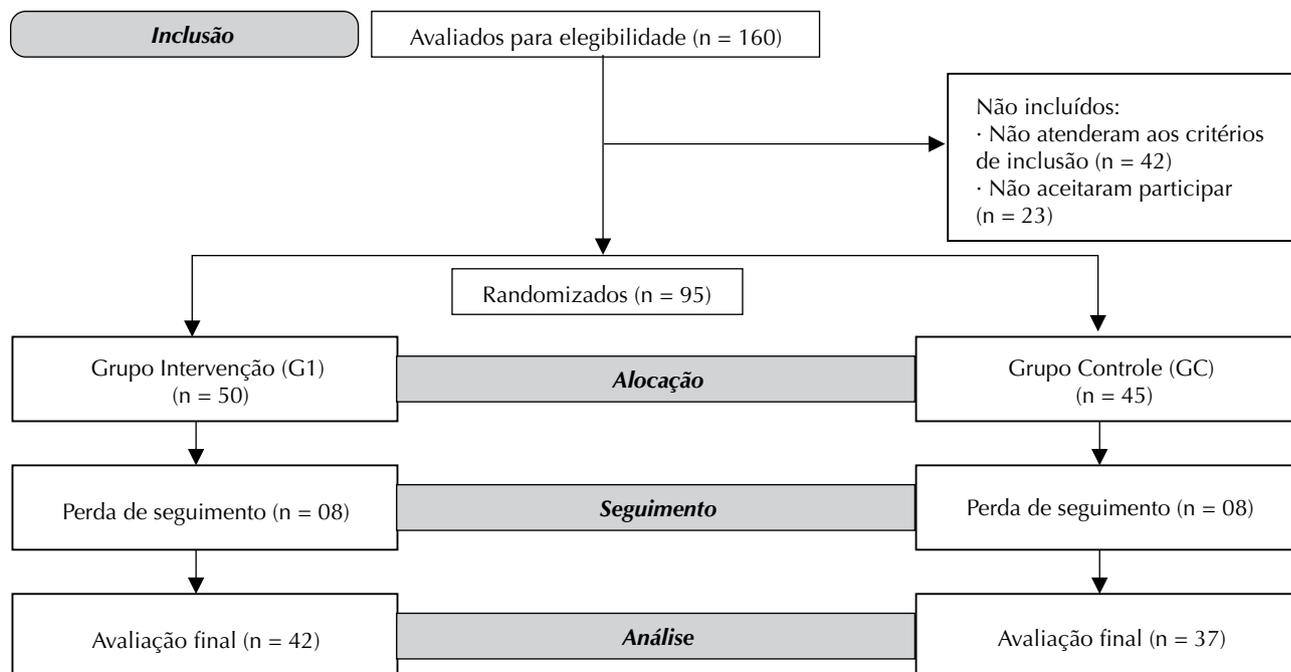


Figura 1 – Fluxograma adaptado do Consort<sup>(16)</sup> – Alfenas, MG, Brasil 2016.

### INSTRUMENTOS DE COLETA DADOS

Foi aplicado, por meio de entrevista, um questionário para avaliação das características sociodemográficas, religiosas e clínicas (tempo de tratamento e presença de comorbidade) e a escala *Duke Religious Index (DUREL)* para mensurar a religiosidade.

O DUREL é uma escala validada no cenário brasileiro<sup>(17)</sup>, que mensura três dimensões da religiosidade<sup>(18)</sup>: Organizacional (RO), Não Organizacional (RNO) e a Religiosidade Intrínseca (RI). As pontuações nas três dimensões devem ser analisadas separadamente<sup>(18)</sup>. Desse modo, para RO e RNO, escore menor que três caracteriza alta religiosidade; maior que três caracteriza baixa religiosidade. RI escore menor que 7,5 configura alta religiosidade e maior que 7,5 baixa religiosidade.

### APLICAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Os participantes do GI receberam a intervenção, que consistiu na escuta da prece, oferecida conforme protocolo sugerido<sup>(11)</sup>: leitura de oração cristã de súplica, sem invocação de santos ou santidades, baseada no salmo 138, que fala da onisciência divina. A prece teve duração de 11 minutos e foi gravada em áudio, na voz de um músico com boa dicção e aplicada mediante um fone de ouvido com um protetor plástico. O paciente foi convidado a adotar uma posição confortável, com os olhos fechados, de forma a promover um momento de concentração. A prece foi oferecida três vezes

para cada paciente, durante semanas alternadas, no decorrer das sessões de HD e na presença do mesmo intervencionista em cada intervenção, que permaneceu ao lado do paciente.

Para os participantes do GC, que não receberam a prece, o intervencionista realizou apenas visita informal durante o mesmo tempo de duração da intervenção, uma conversa sobre o que o paciente desejasse falar.

### PROCEDIMENTO DE AVALIAÇÃO

Para a avaliação clínica, procedeu-se à mensuração de pressão arterial (PA), frequência cardíaca (FC) e frequência respiratória (FR). A aferição da PA e da FC seguiram as recomendações do Ministério da Saúde<sup>(15)</sup>, foram mensuradas por meio do esfigmomanômetro digital Omron (HEM 7200) devidamente validado<sup>(19)</sup>, conforme recomenda a *British Hypertension Society (BHS)*<sup>(20)</sup>. Foram assegurados no mínimo 20 minutos de repouso após o início da sessão de HD, o paciente permaneceu sentando, as costas apoiadas na poltrona em posição reclinada, os pés apoiados no descanso anatômico. A aferição foi realizada no membro livre da fístula arteriovenosa (FAV), que foi mantido no apoio de braço e permaneceu na altura da região cardíaca, com a palma da mão direcionada para cima e o cotovelo levemente fletido.

A FR foi mensurada por meio da palpação do tórax e da contagem dos movimentos respiratórios torácicos, sem que o paciente percebesse a intenção do examinador, durante o período de um minuto, utilizando-se de um relógio analógico<sup>(21)</sup>.

Foram realizadas duas sessões de avaliação para cada intervenção administrada. A primeira, aqui denominada de avaliação pré-intervenção, ocorreu no início da sessão de HD e foi precedida da aplicação da prece. Após 30 minutos da intervenção, os mesmos dados vitais foram reavaliados, o que constituiu a segunda sessão de avaliação, ou pós-avaliação.

Ressalta-se que tanto os pacientes do GI como os do GC receberam todas as avaliações, que mantiveram o mesmo rigor na técnica e na sequência da mensuração e o mesmo examinador. Ainda, o mascaramento do estudo foi mantido, uma vez que nem o estatístico nem o examinador conheciam a alocação dos pacientes nos grupos (GI e GC), dado conhecido somente pelo intervencionista que aplicou a prece.

A coleta de dados foi realizada no período de novembro de 2014 a fevereiro de 2015 e ao final os voluntários alocados no grupo GI, que receberam a prece, foram convidados a responder a uma entrevista, gravada em áudio por um gravador digital, norteada por um roteiro composto pelas seguintes questões: *O que você pensa sobre a oração realizada durante a sessão de hemodiálise? Por quê? Com relação à oração que recebeu durante seu tratamento você tem algo a dizer?* Dos 42 integrantes do grupo intervenção, 35 aceitaram gravar a entrevista, sete recusaram-se a participar desta etapa do estudo alegando cansaço pela sessão de hemodiálise.

## ANÁLISE DOS RESULTADOS

Os resultados obtidos pela aplicação dos instrumentos e pela avaliação dos dados vitais foram tabulados em uma planilha eletrônica, com dupla digitação e validação. Para comparação entre os grupos GI e GC, os dados foram analisados por meio do SPSS *software*, versão 22.0. Foram utilizados os testes Qui-quadrado e de Mann-Whitney para duas amostras independentes, o Teste Exato de Fisher para

confirmação da homogeneidade da amostra e o Teste de Wilcoxon emparelhado para comparação entre os resultados da pressão arterial, das frequências cardíaca e respiratória nos momentos pré e pós-intervenção. Considerou-se a significância de 5%. Foi adotado como referência um poder estatístico acima de 80%<sup>(22)</sup>. Destaca-se que a variável pressão arterial diastólica (PAD) do presente estudo apontou um poder estatístico de 97%, o que indica a adequação da amostra para o delineamento empregado.

Os áudios obtidos por meio das entrevistas foram transcritos na íntegra, organizados e analisados por meio da Análise Temática (AT)<sup>(23)</sup>.

AT é definida como um método para identificar, analisar e reportar padrões dentro dos dados, o que envolve o papel ativo do pesquisador na identificação e seleção dos padrões relevantes à questão de pesquisa. Esses padrões de resposta no conjunto de dados, que possuem relação com o objetivo da pesquisa, são assumidos como temas. Para a operacionalização da AT, propõe-se o desenvolvimento de seis fases: familiarizando com os dados; gerando os códigos iniciais; buscando temas; revisando os temas; definindo e nomeando os temas e produzindo o relatório da pesquisa. No presente estudo, foram seguidas todas as fases propostas por Braum e Clarke (2006) descritas anteriormente.

## RESULTADOS

A Tabela 1 mostra a distribuição dos indivíduos que compõem a amostra deste estudo segundo as características sociodemográficas, em que é possível constatar a homogeneidade dos grupos GI e GC nas variáveis sexo, idade, estado civil e ocupação. A média  $\pm$  desvio padrão das idades dos participantes do GI variou entre 20 e 78 anos ( $53,24 \pm 14,42$ ), e do GC variou entre 23 e 90 anos ( $60,70 \pm 15,18$ ).

**Tabela 1** – Caracterização da amostra, distribuída em GI (Grupo Intervenção) e GC (Grupo Controle), quanto ao perfil sociodemográfico – Alfenas, MG, Brasil, 2016.

VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS		GI (n=42) f (%)	GC (n=37) f (%)	Valor P
Sexo	Feminino	14 (33,3)	15 (40,5)	0,507 <sup>1</sup>
	Masculino	28 (66,7)	22 (59,5)	
Idade	20 a 40 anos	7 (16,7)	4 (10,8)	0,081 <sup>2</sup>
	41 a 50 anos	7 (16,7)	3 (8,1)	
	51 a 60 anos	11 (26,2)	12 (32,4)	
	61 a 70 anos	15 (35,7)	8 (21,6)	
	> 71 anos	2 (4,8)	10 (27,0)	
Escolaridade	Sem escolaridade	2 (4,8)	6 (16,2)	0,038 <sup>2</sup>
	Fundamental incompleto	21 (50)	19 (51,4)	
	Fundamental completo	2 (4,8)	7 (18,9)	
	Ensino Médio incompleto	6 (14,3)	1 (2,7)	
	Ensino Médio completo	7 (16,7)	3 (8,1)	
	Superior incompleto	-	1 (2,7)	
	Superior completo	4 (9,5)	-	

continua...

...continuação

VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS		GI (n=42) f (%)	GC (n=37) f (%)	Valor P
Estado civil	Solteiro(a)	9 (21,4)	11 (29,7)	0,566 <sup>1</sup>
	Casado(a)	26 (61,9)	17 (45,9)	
	Divorciado(a)	3 (7,1)	4 (10,8)	
	Viúvo(a)	4 (9,5)	5 (13,5)	
Ocupação	Sim	5 (11,9)	2 (5,4)	0,759 <sup>1</sup>
	Aposentado	23 (54,8)	23 (62,2)	
	Auxílio-doença*	11 (26,2)	9 (24,3)	
	Dependente da família	3 (7,1)	3 (8,1)	
Renda familiar mensal	Um salário-mínimo**	6 (14,3)	11 (29,7)	0,024 <sup>2</sup>
	De dois a três salários	28 (66,7)	24 (64,9)	
	De quatro a cinco salários	3 (7,1)	2 (5,4)	
	De seis a dez salários	3 (7,1)	-	
	Mais de 10 salários	2 (4,8)	-	

<sup>1</sup>Teste Qui-Quadrado; <sup>2</sup>Teste Mann-Whitney.

\*Benefício cedido pelo governo a pessoas que não trabalham devido a problemas de saúde e recebem auxílio-doença.

\*\*Considerado como base o salário-mínimo em vigor no Brasil no ano de 2015, definido por R\$ 788,00.

A média  $\pm$  desvio padrão do tempo de tratamento do GI variou entre 3 meses e 16 anos ( $4,33 \pm 4,53$ ) e do GC variou entre 1 e 23 anos ( $6,16 \pm 5,68$ ). A Tabela 2 apresenta as características clínicas dos sujeitos de pesquisa, demonstrando homogeneidade em relação à presença de outra comorbidade associada ao IRC, com destaque para a presença de diabetes e hipertensão nos dois grupos. Em relação ao tempo de tratamento, o GI possuiu um maior número de sujeitos que começaram o tratamento há menos de 5 anos.

Na Tabela 2 também são apresentadas as características religiosas e espirituais dos participantes do estudo, em que também é possível observar homogeneidade entre os grupos. Apesar de um paciente ter se declarado ateu e dois deles sem religião específica, aceitaram participar do estudo após serem esclarecidos sobre o tipo de intervenção que receberiam e foram incluídos na análise final dos resultados, uma vez que a variável “religião” não apresentou diferença estatisticamente significativa ( $p=0,0946$ ) entre os grupos (Tabela 2).

**Tabela 2** – Perfil da amostra, distribuída em GI (Grupo Intervenção) e GC (Grupo Controle), quanto às características religiosas e espirituais – Alfenas, MG, Brasil, 2016.

CARACTERÍSTICAS RELIGIÃO/ESPIRITUAIS		GI (n=42) f (%)	GC (n=37) f (%)	Valor P
Tempo de Tratamento	0 a 5 anos	30 (71,4)	16 (43,2)	0,030 <sup>3</sup>
	6 a 10 anos	4 (9,5)	11 (29,7)	
	Acima de 10 anos	8 (19,0)	10 (27,0)	
Comorbidade associada à IRC	Possui	24 (57,1)	19 (51,5)	0,606 <sup>2</sup>
	Não possui	18 (42,9)	18 (48,6)	
Religião	Ateu	-	1 (2,7)	0,0946 <sup>1</sup>
	Sem religião específica	-	2 (5,4)	
	Católica	36 (85,7)	25 (67,6)	
	Evangélica	6 (14,3)	9 (24,3)	
Praticante da crença religiosa	Sim	27 (64,3)	23 (62,2)	0,845 <sup>2</sup>
	Não	15 (35,7)	14 (37,8)	
Importância da religião/espiritualidade	Não é importante	-	2 (5,4)	0,4931 <sup>1</sup>
	Pouco importante	1 (2,4)	1 (2,7)	
	Importante	8 (19,0)	9 (24,3)	
	Muito importante	33 (78,6)	25 (67,6)	
Acredita no poder da oração	Sim	41 (97,6)	33 (89,2)	0,125 <sup>2</sup>
	Não	1 (2,4)	4 (10,8)	

<sup>1</sup>Teste Exato de Fisher; <sup>2</sup>Teste Qui-Quadrado; <sup>3</sup>Teste Mann-Whitney.

No GI, dois (4,8%) participantes afirmaram não fazer nenhum tipo de oração e 40 (94,2%) a fazem, destes, 30 (71,4%) rezam diariamente, oito (19,0%) rezam mais de uma vez ao dia e dois (4,8%) rezam às vezes. No GC, dois (5,4%) não fazem nenhum tipo de oração e 35 (94,6%) fazem, dentre estes, 25 (71,4%) rezam diariamente, sete (20,0%) mais de uma vez ao dia e três (8,6%) às vezes. Apenas um indivíduo (2,4%) do GI afirmou participar de grupos de apoio espiritual. Em relação ao GC, quatro (10,8%) afirmaram participar de grupos de apoio e realizar algum tipo de tratamento espiritual.

Com relação à análise da religiosidade dos participantes, pela escala DUREL, pode-se constatar que a amostra foi homogênea ( $P > 0,005$ ) e apresentou elevado índice de religiosidade para as três dimensões (Religiosidade Organizacional, Religiosidade Não Organizacional e Religiosidade Intrínseca). No GI, o escore para RO foi de 2,78, para a RNO, de 2,1 e para a RI, 3,74. Para o GC, RO apresentou-se com valor de 3,19, RNO, de 2,3 e RI, de

4,78. Sendo assim, ambos os grupos apresentaram uma alta religiosidade, principalmente no que se refere ao aspecto de religiosidade intrínseca, relativo à busca de internalização e vivência plena da religiosidade: *sentir a presença de Deus e se esforçar para viver a crença religiosa*. O GC apresentou baixa religiosidade no que se refere à RO (escore  $> 3$ ).

A partir dos resultados obtidos nas análises intra e intergrupos (GI e GC), verificou-se que todos os sinais vitais avaliados no GI tiveram seus valores reduzidos após os três momentos de intervenção, o que foi estatisticamente significativo ( $P < 0,001$ ), indicando a eficácia da prece para redução da hipertensão (Tabela 3). Em relação ao GC, houve aumento dos valores dos sinais vitais avaliados no pós-intervenção, constatou-se que houve significância estatística na pressão arterial sistólica (PAS) e na FR ( $P < 0,001$ ) e houve similaridade na PAD e na FC. Entretanto, em referência à comparação dos sinais vitais entre os grupos, foi encontrada significância estatística nas variáveis FC e FR (Tabela 3).

**Tabela 3** – Comparação intra e intergrupos (GI e GC) das médias de pressão arterial diastólica (PAD), pressão arterial sistólica (PAS) frequência cardíaca (FC) e frequência respiratória (FR) – Alfenas, MG, Brasil, 2016.

VARIÁVEIS	GI (n=42)			GC (n=37)			Valor p <sup>2</sup> intergrupos pós
	Pré	Pós	Valor p <sup>1</sup>	Pré	Pós	Valor p <sup>1</sup>	
PAS	145,9	136,9	< 0,001	138,1	143,4	< 0,001	0,137
PAD	86,1	82,8	< 0,001	79,5	80,2	0,224	0,103
FC	75,6	71,4	< 0,001	73,4	73,8	0,402	0,027
FR	18,5	17,2	< 0,001	18,9	19,5	< 0,001	< 0,001

<sup>1</sup>Teste de Wilcoxon emparelhado; <sup>2</sup>Teste de Mann-Whitney.

A organização e a análise dos depoimentos dos integrantes do GI sobre a prece como intervenção complementar resultou em dois grandes temas: A prece em um “lugar de sofrimento” e Avaliação Positiva, e em três subtemas: Alívio do Sofrimento, Esperança de Superação e Enfrentamento do Tratamento Hemodialítico.

Os temas, os subtemas e os fragmentos que os representam estão compilados no Quadro 1.

## DISCUSSÃO

Para a pessoa com doença renal crônica, a hemodiálise pode ser uma árdua experiência, percebida e manifestada de forma intensa e que resulta em alterações hemodinâmicas decorrentes de todo o processo de circulação extracorpórea, portanto, requer do profissional de enfermagem uma monitorização e avaliação rigorosa dos parâmetros de sinais vitais antes, durante e após o tratamento<sup>(24)</sup>.

**Quadro 1** – Temas, subtemas e depoimentos dos voluntários de pesquisa do Grupo Intervenção (GI) sobre a prece como intervenção complementar – Alfenas, MG, Brasil, 2016.

<b>Tema 1: A PRECE EM UM “LUGAR DE SOFRIMENTO”</b>	<i>(...) a gente fica meia (choro) fica triste, com esse problema, só Deus para ajudar a gente (...)</i> (E17). <i>(...) porque a gente que está aqui sabe o que está passando, sabe o transtorno e as dificuldades (...)</i> (E24).
<b>Subtema: Alívio do Sofrimento</b>	<i>(...) acho bom, muito bom (...)</i> a gente chega com o coração ruim e com essa oração já melhora um pouco (...) (E6). <i>(...) muito interessante, foi uma fé que eu vou te falar, eu estava meio abatido, meio triste (...)</i> para mim foi uma beleza a oração, estar ouvindo ela esses dias (...) (E4).
<b>Tema 2: AVALIAÇÃO POSITIVA</b>	<i>(...) as palavras que dirigem a nós são com amor (...)</i> essa oração foi muito importante, é um alimento que nós temos diariamente, nos satisfaz, satisfaz tudo que a gente precisa na vida (E28). <i>Eu penso que é fundamental no meu tratamento (...)</i> o tanto que a oração é importante para nós mesmos, a religião (E33).
<b>Subtema: Esperança de superação</b>	<i>Ajuda a gente a refletir mais, a criar forças para poder avançar mais na vida e poder pensar que lá na frente nós vamos conseguir vencer essa luta (E1).</i> <i>(...) dá mais esperança, muito bom, eu penso em melhorar, em fazer meu transplante, dar tudo certo (E27).</i>
<b>Subtema: Enfrentamento do tratamento Hemodialítico</b>	<i>(...) nos ajuda a enfrentar o tratamento com mais força de vontade (E2).</i> <i>(...) quando tem uma oração, que Deus chega ao coração, nós ficamos fortes (E21).</i>

Nessa perspectiva, é estabelecido um difícil processo de adaptação e torna-se necessário que o indivíduo mobilize recursos para lidar com o problema renal e com todas as modificações que acompanham o tratamento<sup>(25)</sup>. Diante desse contexto, a prece destaca-se como um recurso capaz de suscitar o *coping* religioso/espiritual, promover a esperança, além de contribuir para que as pessoas que a utilizam sintam-se mais fortes e seguras para enfrentar a enfermidade, a terapêutica e o âmbito em que se encontram. Ademais pode ser considerada como uma prática complementar ao tratamento<sup>(10-11)</sup>.

Neste estudo, a análise intergrupos demonstrou uma redução estatisticamente significativa apenas nos valores da frequência cardíaca ( $p=0,027$ ) e respiratória ( $P<0,001$ ) no grupo intervenção depois de receber a prece. Contudo, na análise intragrupos, foi possível observar que, na comparação das avaliações pré e pós-intervenção, os pacientes que receberam a prece tiveram uma redução estatisticamente significativa ( $P<0,001$ ) de todos os parâmetros de sinais vitais avaliados, enquanto aqueles que não a receberam tiveram um aumento, com destaque para a pressão arterial sistólica e frequência respiratória, cujo aumento foi estatisticamente significativo ( $P<0,001$ ). Esse resultado corrobora estudo<sup>(11)</sup>, cujo objetivo era avaliar o efeito da prece sobre a ansiedade de pacientes com câncer em quimioterapia, em que também foi observada uma redução significativa na frequência respiratória e na pressão arterial dos pacientes que receberam a prece. Outro trabalho<sup>(26)</sup>, ao realizar uma revisão integrativa da literatura, o autor descreveu que pacientes que se dedicam à religiosidade possuem uma diminuição dos valores da frequência cardíaca e respiratória e da pressão arterial. Logo, é possível inferir que, ao auxiliar na redução dos sinais vitais analisados, a prece pode ser considerada uma prática complementar ao tratamento convencional, visto que atua na redução de catecolaminas, que causam a elevação dos índices pressóricos<sup>(26)</sup>.

Assim, acredita-se que a prece pode ser considerada uma relevante prática para estabilizar os sinais vitais em casos de doenças e em pessoas saudáveis, como foi constatado em estudo que, ao aplicar a oração da Ave-Maria em uma amostra de 23 adultos saudáveis, observou melhora dos padrões da função cardíaca e redução do ritmo respiratório<sup>(27)</sup>.

Os achados resultantes da fase experimental deste estudo são corroborados pelos depoimentos dos voluntários. Em face da doença, os participantes caracterizam a hemodiálise como obstáculo no curso de sua vida e se posicionam no contexto de um tratamento complexo que gera sofrimento. Ao analisar as expressões produzidas, as frases significativas, as lágrimas e o tom de voz dos entrevistados, foi possível perceber que a visão em relação ao local da hemodiálise transcende a concepção física, sendo um “lugar” que proporciona sentimentos de solidão, isolamento e melancolia.

Associada à esperança, a espiritualidade é um recurso capaz de contribuir para o enfrentamento de doenças que causam

diversas alterações e sofrimento ao ser humano e deve ser encorajada pelos profissionais na assistência ao paciente em tratamento hemodialítico<sup>(28)</sup>. Durante as entrevistas, muitos alegaram que a intervenção proporcionou momentos de reflexão sobre a sua vida, o futuro e as possibilidades do restabelecimento do seu estado de saúde.

A hemodiálise estabelece lacunas na dinâmica de vida dos indivíduos e determina adequações a novas rotinas e comportamentos, o que demanda sacrifícios e abdições, e pode levar a transtornos, exaustão e estresse<sup>(7)</sup>. Talvez por isso muitos indivíduos descrevem a espiritualidade como uma força que impulsiona suas vidas e fomenta a esperança para superação das situações difíceis derivadas da IRC e do tratamento hemodialítico.

Dessa forma, a inclusão de práticas espiritualizadas na assistência à saúde pode amplificar os recursos disponíveis ao conforto do indivíduo, favorecendo-o com os benefícios da interação entre o corpo e o espírito. À vista disso, a prece pode ser considerada uma possibilidade de cuidado espiritual, capaz de proporcionar efeitos positivos ao tratamento das pessoas com IRC<sup>(8-11)</sup>.

Por fim, é possível inferir que os resultados deste estudo apresentam relevância para a prática clínica, uma vez que apresentam evidências científicas acerca da prece e possibilidade de aplicabilidade pelo enfermeiro no cuidado ao paciente em hemodiálise, levando em conta os anseios e a dimensão espiritual deste.

Possivelmente, o elevado índice de religiosidade da amostra serviu de limitação para o estudo. Além disso, algumas particularidades do GI, tais como maior escolaridade, melhor renda familiar e menor tempo de tratamento podem também ser consideradas vieses. Portanto, sugerem-se novas investigações, em pessoas com diferentes aspectos religiosos/espirituais.

## CONCLUSÃO

Os resultados das três avaliações antes e depois da intervenção permitem afirmar que a prece apresentou efeito satisfatório nos pacientes em tratamento de hemodiálise. Observou-se que a prece foi eficaz na redução nos valores da pressão arterial, frequência cardíaca e frequência respiratória no grupo de pacientes estudado.

Ademais, foi possível compreender que as pessoas com IRC em tratamento hemodialítico percebem a prece como intervenção complementar de aspecto positivo, capaz de proporcionar alívio do sofrimento a que estão sujeitos pelo processo de adoecimento.

A equipe de enfermagem pode aplicar a prece como uma ferramenta, um método para oferecer apoio espiritual ao paciente, de forma a satisfazer às necessidades voltadas à espiritualidade, inclusive para auxiliar o paciente no enfrentamento da doença, no tratamento, na ansiedade e na mudança de estilo de vida provocada pela hemodiálise.

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar o efeito da prece sobre a pressão arterial, a frequência cardíaca e respiratória em paciente com insuficiência renal crônica e conhecer sua percepção a respeito da intervenção. **Método:** Ensaio clínico controlado, randomizado, duplo cego com uma amostra de voluntários, randomizados em grupo intervenção ( $n=42$ ) e grupo controle ( $n=37$ ). Foram aplicados, por meio de entrevista, um questionário de características sociodemográficas, clínicas e espirituais e o Índice de Religiosidade da Universidade de Duke, além

da mensuração da pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória. A prece foi ministrada em três momentos diferentes, durante semanas alternadas. Os dados qualitativos foram organizados e analisados por meio da Análise Temática. **Resultados:** A amostra totalizou 95 voluntários randomizados. Na análise intragrupos foi observada uma redução estatisticamente significativa ( $P < 0001$ ) dos valores de pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória em todas as análises das pessoas que receberam a prece. A análise qualitativa resultou nos temas A Prece em um “Lugar de Sofrimento” e Avaliação Positiva e nos subtemas Alívio do Sofrimento, Esperança de Superação, Enfrentamento do Tratamento Hemodialítico. **Conclusão:** A prece reduziu os valores da pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória de pacientes com insuficiência renal crônica e a avaliação dos voluntários em relação à intervenção foi positiva. Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos: RBR-2zv39y.

## DESCRITORES

Pressão Arterial; Insuficiência Renal; Espiritualidade; Cura pela Fé; Enfermagem Holística.

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar el efecto de la plegaria sobre la presión arterial, la frecuencia cardiaca y respiratoria en paciente con insuficiencia renal crónica y conocer su percepción respecto de la intervención. **Método:** Ensayo clínico controlado, randomizado, doble ciego con una muestra de voluntarios aleatorizados en grupo de intervención ( $n=42$ ) y grupo control ( $n=37$ ). Fueron aplicados, por medio de encuesta, un cuestionario de rasgos sociodemográficos, clínicos y espirituales y el Índice de Religiosidad de la Universidad de Duke, además de la medición de la presión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria. La plegaria fue impartida en tres momentos distintos, durante semanas alternadas. Los datos cualitativos fueron organizados y analizados mediante el Análisis Temático. **Resultados:** La muestra totalizó 95 voluntarios randomizados. En el análisis intragrupos se observó una reducción estadísticamente significativa ( $P < 0001$ ) de los valores de presión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria en todos los análisis de las personas que recibieron la plegaria. El análisis cualitativo resultó los temas La Plegaria en un “Lugar de Sufrimiento” y Evaluación Positiva y los subtemas Alivio del Sufrimiento, Esperanza de Superación, Enfrentamiento del Tratamiento Hemodialítico. **Conclusión:** La plegaria redujo los valores de la presión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria de paciente con insuficiencia renal crónica, y la evaluación de los voluntarios con relación a la intervención fue positiva. Registro Brasileño de Ensayos Clínicos: RBR-2zv39y.

## DESCRIPTORES

Presión Arterial; Insuficiencia Renal; Espiritualidad; Enfermería; Curación por la Fé; Enfermería Holística.

## REFERÊNCIAS

1. Meuwesen WP, du Plessis JM, Burger JR, Lubbe MS, Cockeran M. Prescribing patterns of non-steroidal anti-inflammatory drugs in chronic kidney disease patients in the South African private sector. *Int J Clin Pharm.* 2016;38(4):863-9.
2. Moreira DS, Vieira MR. Crianças em tratamento dialítico: a assistência pelo enfermeiro. *Arq Ciênc Saúde.* 2010;17(1):27-34.
3. Bortolotto LA. Hipertensão arterial e insuficiência renal crônica. *Rev Bras Hipertens.* 2008;15(3):152-5.
4. Karkar A. Modalities of hemodialysis: quality improvement. *Saudi J Kidney Dis Transpl.* 2012;23(6):1145-61.
5. Gabriel D, Martin L, Ramos D, Batistao S, Tomaz I, Calixto R, et al. Role of hypervolemia in hypertension of patients with chronic renal failure in hemodialysis. *J Hypertens.* 2004;22:S159.
6. Lin CC, Han CY, Pan JJ. A qualitative approach of psychosocial adaptation process in patients undergoing long-term hemodialysis. *Asian Nurs Res.* 2016;9(1):39-41.
7. Ramirez SP, Macêdo DS, Sales PM, Figueiredo SM, Daher EF, Araújo SM, et al. The relationship between religious coping, psychological distress and quality of life in hemodialysis patients. *J Psychosom Res.* 2012;72(2):129-35.
8. Chaves ECL, Carvalho TP, Carvalho CC, Grasselli CSM, Lima RS, Terra FS, et al. Associação entre bem-estar espiritual e autoestima em pessoas com insuficiência renal crônica em hemodiálise. *Psicol Reflex Crít.* 2015;28(4):737-43.
9. Cabral JP. A prece revisitada: comemorando a obra inacabada de Marcel Mauss. *Relig Soc.* 2009;29(2):13-28.
10. Esperandio MRG, Ladd KL. I heard the voice. I felt the presence”: prayer, health and implications for clinical practice. *Religions.* 2015;6:670-85. DOI: 10.3390/rel6020670
11. Carvalho CC, Chaves ECL, Iunes DH, Simão TP, Grasselli CSM, Braga CG. The effectiveness of prayer in reducing anxiety in cancer patients. *Rev Esc Enferm USP.* 2014;48(4):684-90. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000400016>
12. Lephherd L. Spirituality: everyone has it, but what is it? *Int J Nurs Pract.* 2015;21(5):566-74.
13. Simão TP, Caldeira S, Carvalho EC. The effect of prayer on patients' health: systematic literature review. *Religions.* 2016;7(1):11.
14. McCloskey JC, Bulechek GM. Classificação das intervenções de enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2013.
15. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica [Internet]. Brasília; 2013 [citado 2015 abr. 17]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_pessoa\\_doenca\\_cronica.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf)
16. Schulz KF, Altman DG, Moher D; CONSORT Group. CONSORT 2010 statement: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *Obstet Gynecol.* 2010;115(5):1063-70.
17. Lucchetti G, Granero Lucchetti AL, Peres MF, Leão FC, Moreira-Almeida A, Koenig HG. Validation of the Duke Religion Index: DUREL (Portuguese Version). *J Relig Health.* 2012;51(2):579-86.
18. Koenig H, Patterson G, Meador K. Religion Index for psychiatric research: a 5-item measure for use in health outcomes studies. *Am J Psychiatry.* 1997;154(1):885-6.

19. Belghazi J, Feghali RNEL, Moussalem T, Rejdych M, Asmar RG. Validation of four automatic devices for self-measurement of blood pressure according to the International Protocol of the European Society of Hypertension. *Vasc Health Risk Manag.* 2007;3(4):389-400.
20. British Hypertension Society. Clinical Research Updates [Internet]. 2012 [cited 2016 Mar 07]. Available from: [www.bhsoc.org/research/](http://www.bhsoc.org/research/)
21. Wilkinson JM, Leuven KV. Fundamentos de enfermagem: teoria, conceitos e aplicações. São Paulo: Roca; 2010.
22. Coutinho ESF, Cunha GM. Basic concepts in epidemiology and statistics for reading controlled clinical trials. *Rev Bras Psiquiatr.* 2005;27(2):146-51.
23. Braum V, Clarke V. Using thematic analysis in Psychology. *Qual Res Psychol.* 2006;3(2):77-101.
24. Santana SS, Fontenelle T, Magalhães LM. Assistência de enfermagem prestada aos pacientes em tratamento hemodialítico nas unidades de nefrologia. *Rev Cient ITPAC [Internet].* 2013 [citado 2016 jun. 13];6(3). Disponível em: <http://www.itpac.br/arquivos/Revista/63/5.pdf>
25. Gerogianni S, Babatsikou F, Gerogianni G, Grapsa E, Vasilopoulos G, Zyga S, et al. 'Concerns of patients on dialysis: a research study'. *Health Sci J.* 2014;8(4):423-37.
26. Lindberg DA. Integrative review of research related to meditation, spirituality, and the elderly. *Geriatr Nurs.* 2005;26(6):372-7.
27. Bernardi L, Sleight P, Bandinelli G, Cencetti S, Fattorini L, Wdowczyk-Szulc J, et al. Effect of rosary prayer and yoga mantras on autonomic cardiovascular rhythms: comparative study. *BMJ.* 2001;323(7327):1446-9.
28. Ottaviani AC, Souza EN, Drago NC, Mendiondo MSZ, Pavarini SCI, Orlandi FS. Hope and spirituality among patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis: a correlational study. *Rev Latino Am Enfermagem.* 2014;22(2):248-54.

---

#### Apoio financeiro:

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e  
Ministério da Educação, Programa de Educação Tutorial (MEC/PET).

---



Este é um artigo em acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons.