

A efetividade da prece na redução da ansiedade em pacientes com câncer*

THE EFFECTIVENESS OF PRAYER IN REDUCING ANXIETY IN CANCER PATIENTS

LA EFECTIVIDAD DE LA PLEGARIA EN LA REDUCCIÓN DE LA ANSIEDAD EN PACIENTES CON CÁNCER

Camila Csizmar Carvalho¹, Erika de Cássia Lopes Chaves², Denise Hollanda Lunes², Talita Prado Simão³, Cristiane da Silva Marciano Grasselli², Cristiane Giffoni Braga⁴

RESUMO

Objetivo: Avaliar o efeito da prece sobre a ansiedade de pacientes com câncer em tratamento quimioterápico. **Método:** Estudo quase experimental com pré e pós-intervenção. Foram recrutados 20 pacientes internados em tratamento de quimioterapia endovenosa contínua. Os voluntários foram avaliados por meio de entrevista, utilizando um questionário de características sociodemográficas, clínicas e espirituais, o Índice de Religiosidade da Universidade de Duke – DUREL e o Inventário de Ansiedade Traço-Estado. Foram aferidos os sinais vitais e coletado o cortisol salivar. A intervenção aplicada foi a prece e a coleta de dados ocorreu em três momentos: primeira coleta (basal), pré e pós-intervenção. **Resultados:** Os dados encontrados entre as coletas pré e pós-intervenção revelaram diferenças estatisticamente significativas para o estado de ansiedade ($p < 0,00$), a pressão arterial (sistólica, $p = 0,00$; diastólica, $p < 0,00$) e a frequência respiratória ($p = 0,04$). **Conclusão:** A prece demonstrou ser uma estratégia eficiente na redução da ansiedade do paciente em tratamento de quimioterapia.

DESCRIPTORIOS

Neoplasias
Quimioterapia
Espiritualidade
Religião
Ansiedade
Enfermagem oncológica

ABSTRACT

Objective: To evaluate the effect of prayer on anxiety in cancer patients undergoing chemotherapy. **Method:** Quasi-experimental study, with pre and post-intervention. Twenty patients admitted to treatment of continuous intravenous chemotherapy were recruited. The volunteers were evaluated through interviews using a questionnaire of sociodemographic, clinical and spiritual characteristics, the Index of Religiosity Duke University and the State-Trait Anxiety Inventory. Vital signs were measured and collected salivary cortisol. The intervention was applied prayer and data collection occurred in three phases: first collection (baseline), pre and post-intervention. **Results:** The data found between the pre and post-intervention samples showed different statistically significant for state anxiety ($p = < 0.00$), blood pressure (systolic, $p = 0.00$, diastolic, $p < 0.00$) and respiratory rate ($p = 0.04$). **Conclusion:** Prayer, therefore, proved to be an effective strategy in reducing the anxiety of the patient undergoing chemotherapy.

DESCRIPTORS

Neoplasms
Drug therapy
Spirituality
Religion
Anxiety
Oncology nursing

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el efecto de la plegaria sobre la ansiedad de pacientes con cáncer en tratamiento quimioterápico. **Método:** Estudio casi experimental con pre y post intervención. Fueron reclutados 20 pacientes hospitalizados en tratamiento de quimioterapia endovenosa continua. Los voluntarios fueron evaluados por medio de encuesta, utilizándose un cuestionario de rasgos sociodemográficos, clínicos y espirituales, el Índice de Religiosidad de la Universidad de Duke - DUREL y el Inventario de Ansiedad Trazo-Estado. Fueron verificadas las señales vitales y recogido el cortisol de la saliva. La intervención aplicada fue la plegaria, y la recolección de datos sucedió en tres momentos: primera recolección (basal), pre y post intervención. **Resultados:** Los datos encontrados entre las recolecciones pre y post intervención revelaron diferencias estadísticamente significativas para el estado de ansiedad ($p < 0,00$), la presión arterial (sistólica, $p = 0,00$; diastólica, $p < 0,00$) y la frecuencia respiratoria ($p = 0,04$). **Conclusión:** La plegaria demostró ser una estrategia eficiente en la reducción de la ansiedad del paciente en tratamiento de quimioterapia.

DESCRIPTORIOS

Neoplasias
Quimioterapia
Espiritualidad
Religião
Ansiedad
Enfermería oncológica

* Extraído da dissertação "Efeito da prece sobre a ansiedade de pacientes submetidos ao tratamento quimioterápico", Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Alfenas, 2013. ¹ Mestre em Enfermagem, Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, Brasil. ² Professora Doutora, Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, Brasil. ³ Doutoranda em Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. ⁴ Professora Doutora, Escola de Enfermagem Wenceslau Braz, Itajubá, MG, Brasil.

INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença estigmatizada, uma vez que gera sofrimento e modificações na vida da pessoa⁽¹⁾, além disso pode causar depressão e ansiedade⁽²⁾. A pessoa com câncer vivencia a internação, com rotina hospitalar, espera de informações, restrição do número de visitas, fatos que podem fazê-la reagir de diversas formas quanto às situações de internação⁽³⁾.

Diante disso e do estigma da doença, há o sentimento de medo e de insegurança, o qual pode influenciar no tratamento do câncer, sendo necessária a diminuição da ansiedade do paciente⁽³⁾. O termo ansiedade vem do grego *anshein*, que significa oprimir, sufocar e pode provocar mudanças no corpo, como aumento da frequência cardíaca e respiratória⁽⁴⁾. Além das alterações físicas, consideram-se também os aspectos social, psicológico e espiritual.

O enfermeiro é o profissional que está com o paciente e a família durante o processo da doença, desde o diagnóstico até a reabilitação, portanto, em sua assistência integral deve incluir os aspectos físico, social, psicológico e espiritual. O enfermeiro pode tratar a ansiedade por meio das atividades propostas pela *Nursing Interventions Classification* (NIC)⁽⁵⁾, que sugere ações como tentar compreender a perspectiva do paciente em relação à situação temida, escutá-lo com atenção, administrar medicação para reduzir a ansiedade, encorajar a família a permanecer com o paciente, entre outras. Dentre as intervenções, encontra-se uma abordagem calma, tranquilizadora e a orientação ao paciente sobre o uso de técnicas de relaxamento.

Neste sentido, é importante que o enfermeiro desenvolva estratégias que possam reduzir ou eliminar a ansiedade e que deixem os pacientes mais calmos. Estudos têm observado que uma experiência espiritual pode reduzir a ansiedade⁽⁶⁻⁷⁾.

A espiritualidade pode ser praticada por meio da oração em que há dois tipos, a petição, quando a pessoa que ora pede a Deus algo para si; ou a intercessão, quando a pessoa que ora pede a Deus algo para o outro⁽⁸⁾. Observa-se que o ato de rezar é uma atividade espiritual frequente, que promove bem-estar, facilita no processo de saúde/doença e proporciona alguns ganhos para a saúde⁽⁹⁾.

A prece é uma atividade proposta para intervenção de enfermagem de apoio espiritual e facilitação do crescimento espiritual⁽⁵⁾, uma estratégia para suprir as necessidades espirituais do paciente, que pode ser considerada uma técnica para acalmá-lo. Dessa forma, por que não utilizá-la para a redução de ansiedade?

A investigação de estudos que procuram compreender a prece em um contexto clínico pode favorecer seu uso na assistência de enfermagem para proporcionar bem-estar ao paciente e contribuir para a produção de conhecimento na área de Enfermagem, fortalecendo as estratégias de cuidado

no que tange às terapias não convencionais. É relevante a realização de estudos sobre essa temática para avaliar o efeito científico da prece e com isso validar sua utilização pelos profissionais de saúde no atendimento aos pacientes⁽¹⁰⁾.

Este estudo teve por objetivo avaliar o efeito da prece sobre a ansiedade de pacientes com câncer, submetidos ao tratamento quimioterápico.

MÉTODO

Estudo quase experimental do tipo pré e pós-intervenção, realizado no setor de internação de um hospital filantrópico do sul de Minas Gerais, no período de fevereiro a dezembro de 2012, com pacientes que realizavam o tratamento de quimioterapia antineoplásica intravenosa de forma contínua.

A amostra foi selecionada por conveniência de uma população de 45 pacientes em tratamento no setor de oncologia. Foram adotados como critérios de inclusão: ser portador de câncer, ter mais de 18 anos, estar em tratamento de quimioterapia, desejar receber a prece e estar clinicamente estável. Os critérios de exclusão foram: presença de surdez e limitações que comprometessem a fala, não estar apto para a coleta do cortisol basal às 8 horas da manhã e ter sido submetido a menos de três aplicações de quimioterapia durante o período de coleta de dados.

Foram selecionados 24 pacientes de acordo com os critérios de inclusão e houve a perda de quatro indivíduos que interromperam o tratamento de quimioterapia e/ou começaram a apresentar comprometimento da audição. Ao final, portanto, a amostra foi composta por 20 pacientes.

A coleta de dados foi realizada pela avaliação dos sinais de ansiedade por meio do Inventário de Ansiedade Traço Estado, aferição de pressão arterial, frequência respiratória e cardíaca e pela aplicação da intervenção da prece. Foi realizada, a princípio, uma entrevista com o questionário de características sociodemográficas e clínicas, construído pela pesquisadora, com base nos objetivos deste estudo e na temática, o qual foi submetido a um refinamento e pré-teste.

Foi aplicado o *Duke Religious Index*⁽¹¹⁾, Índice de Religiosidade da Universidade de Duke (escala DUREL), instrumento com adequada validade para a versão em português brasileiro⁽¹²⁾. Trata-se de uma escala com cinco itens que captam três dimensões da religiosidade: organizacional (RO); não organizacional (RNO) e religiosidade intrínseca (RI). As pontuações nas três dimensões devem ser consideradas separadamente e os escores das mesmas não devem ser somados em um escore total⁽¹¹⁾. Portanto, para RO e RNO, escore menor que três caracteriza uma alta religiosidade; maior que três, baixa religiosidade e para RI, escore menor que 7,5 caracteriza alta religiosidade e maior que 7,5, baixa religiosidade.

Posteriormente foi aplicado o Inventário de ansiedade traço-estado (IDATE)⁽¹³⁾, validado no Brasil por Biaggio et al.⁽¹⁴⁾. É um instrumento com 40 afirmações descritivas a respeito dos sentimentos da pessoa, distribuído em duas partes (traço e estado de ansiedade), em que cada parte é formada por 20 afirmações e as respostas são dadas em escala do tipo *Likert* de quatro pontos (1 – absolutamente não a 4 – muitíssimo). O escore de cada parte varia de 20 a 80 pontos e indica baixo grau de ansiedade (0-30), grau mediano de ansiedade (31-49) e grau elevado de ansiedade (maior ou igual a 50)⁽¹³⁾.

A primeira coleta, de 1,0 ml de saliva para análise do cortisol salivar, denominado cortisol basal, foi realizada às 8 horas, utilizando-se de um tubo específico denominado Salivette[®]⁽¹⁵⁾, o qual foi armazenado em uma bolsa térmica com gelo e imediatamente encaminhado ao laboratório responsável pela análise, realizada pelo método de eletroquimioluminescência. Vale ressaltar que quando as amostras não foram encaminhadas imediatamente ao laboratório, a amostra foi mantida sobre refrigeração entre 2 a 8°C, por até 48 horas.

A aferição da frequência cardíaca, da frequência respiratória e da pressão arterial foi realizada sempre nessa sequência, após 30 minutos de descanso com o paciente sentado e o dorso recostado na cabeceira do leito⁽¹⁶⁾. Ainda, conforme recomenda a literatura adotada, a mensuração das frequências cardíaca e respiratória foi realizada por meio de palpação, utilizando um cronômetro por um período de um minuto. A pressão arterial foi aferida pelo método indireto, com técnica auscultatória, utilizando um estetoscópio e esfigmomanômetro aneróide, conforme as diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia⁽¹⁷⁾.

Na coleta pré-intervenção, a aplicação do IDATE foi novamente realizada, entretanto somente do IDATE-E, pois o IDATE-T foi aplicado apenas uma vez, no início. Também foi feita a coleta de saliva e a aferição dos dados vitais pela mesma examinadora e com os mesmos procedimentos adotados na coleta basal.

Logo após, aplicou-se a intervenção da prece, a qual foi elaborada e realizada pela pesquisadora. A prece foi uma oração cristã, sem invocação de santos ou santidades, foi citado o salmo 138 da Bíblia, que fala da onisciência divina: Deus tudo sabe e tudo vê. A prece teve duração de 11 minutos e foi gravada em áudio, na voz de um músico com boa dicção e aplicada por meio de um fone de ouvido com um protetor de plástico. O paciente foi convidado a se posicionar de maneira confortável, sentado ou deitado, com os olhos fechados, de forma a promover um momento de concentração, mantendo-se de mãos unidas à pesquisadora que realizava a prece de intercessão, de forma silenciosa.

Não se encontra disponível na literatura um padrão ouro para a aplicação da prece, que determine a forma, o início da aplicação, o período de duração e a pessoa que

aplicará a técnica⁽¹⁸⁾. Para garantir o rigor e a reprodutibilidade da investigação, buscou-se padronizar o tempo e o momento da prece, o local de realização, o mesmo tipo de prece e a mesma intercessora.

Após 30 minutos da aplicação da prece, foi realizada nova aplicação do IDATE-E, coleta de saliva e aferição dos dados vitais na sequência padronizada e pela mesma examinadora treinada (coleta pós-intervenção).

Pré e pós-intervenção foram realizadas três vezes (aplicação do IDATE-E, coleta de saliva e aferição dos dados vitais) de forma a permitir a reprodutibilidade da intervenção (prece), necessário para aumentar a credibilidade dos dados obtidos⁽¹⁹⁾.

O grupo controle recebeu as mesmas abordagens, entretanto não recebeu a intervenção da prece. O examinador permaneceu ao seu lado pelo mesmo tempo de duração da prece, realizando um momento de interação interpessoal, que consistiu em observar, escutar e dar atenção ao paciente.

Os resultados foram tabulados e analisados no programa BioEstat 5.0. Foi utilizado o Teste T para duas amostras relacionadas ou teste de Wilcoxon para comparação entre os resultados de estado de ansiedade, do cortisol salivar, da pressão arterial, das frequências cardíaca e respiratória nos momentos pré e pós-intervenção. Para a comparação entre os grupos que receberam intervenção e o grupo controle, foram utilizados os testes de Mann-Whitney ou Teste T específicos para duas amostras independentes. Considerou-se a significância 5%.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas (Protocolo nº 063/2011) e os dados foram coletados após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Dos 20 sujeitos que participaram deste estudo, 15 (75%) são do sexo masculino e cinco (25%), do feminino. Na Tabela 1 encontram-se as demais características socio-demográficas investigadas.

Quanto às características religiosas (Tabela 2), a amostra revelou índice elevado de religiosidade para as três dimensões da DUREL: religiosidade organizacional, não organizacional e intrínseca. Todos os pacientes relataram praticar a oração, bem como acreditar em seu poder. A alta religiosidade foi dada em especial no que se refere ao aspecto de religiosidade intrínseca, da vivência plena da religiosidade: *sentir a presença de Deus e esforçar-se para viver a crença religiosa*.

Quanto às características clínicas, apenas dois indivíduos (10%) da amostra apresentaram comorbidades como diabetes e hipertensão. Quanto ao local de aparecimento do câncer, 10 (50%) apresentaram câncer de ca-

beça e pescoço; quatro (20%), de intestino; dois (10%), de estômago; dois (10%), de medula; um (5%), de fígado; e um (5%), de próstata. Em relação ao tempo de descoberta da doença, 12 (60%) relataram ter descoberto entre um a seis meses do início do tratamento; quatro (20%), entre seis a 10 meses e os demais (20%), acima de 10 meses.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica da amostra - Alfenas, MG, 2012

Características sociodemográficas	f	%
Idade		
< 40 anos	02	10
40 a 50 anos	04	20
51 a 60 anos	11	55
61 a 70 anos	03	15
Escolaridade		
Sem escolaridade	01	05
Ensino Fundamental completo	15	75
Ensino Médio completo	02	10
Ensino Superior completo	02	10
Estado civil		
Solteiro(a)	02	10
Casado(a)/Amasiado(a)	15	75
Divorciado(a)	03	15
Renda familiar		
Menos de um salário mínimo	01	05
De um a três salários	16	80
De quatro a seis salários	02	10
Não sabe informar	01	05
Religião		
Católico	13	65
Evangélico	06	30
Sem religião, mas espiritualizado	01	05
Testemunha de Jeová	00	00

Tabela 2 – Descrição da religiosidade dos sujeitos conforme o Índice de Religiosidade da Universidade de Duke (DUREL) – Alfenas, MG, 2012

RELIGIOSIDADE ORGANIZACIONAL		
A) Com que frequência você vai a uma igreja, templo ou outro encontro religioso?	n=20	%
1. Mais do que uma vez por semana	04	20
2. Uma vez por semana	05	25
3. Duas a três vezes por mês	02	10
4. Algumas vezes por ano	07	35
5. Uma vez por ano ou menos	01	05
6. Nunca	01	05
RELIGIOSIDADE NÃO ORGANIZACIONAL		
B) Com que frequência você dedica o seu tempo a atividades religiosas individuais, como preces, rezas, meditações, leitura da Bíblia ou de outros textos religiosos?	n=20	%
1. Mais do que uma vez por semana	04	20
2. Uma vez por semana	13	65
3. Duas a três vezes por mês	00	00
4. Algumas vezes por ano	00	00
5. Uma vez por ano ou menos	02	10
6. Nunca	01	05

Continua...

...Continuação

RELIGIOSIDADE INTRÍNSECA		
C) Em minha vida, eu sinto a presença de Deus (ou do Espírito Santo).		
1. Totalmente verdade para mim	19	95
2. Em geral, é verdade	01	05
3. Não estou certo	00	00
4. Em geral, não é verdade	00	00
5. Não é verdade	00	00
D) As minhas crenças religiosas estão realmente por trás de toda a minha maneira de viver.		
1. Totalmente verdade para mim	18	90
2. Em geral, é verdade	00	00
3. Não estou certo	01	05
4. Em geral, não é verdade	01	05
5. Não é verdade	00	00
E) Eu me esforço muito para viver a minha religião em todos os aspectos da vida.		
1. Totalmente verdade para mim	16	80
2. Em geral, é verdade	01	05
3. Não estou certo	02	10
4. Em geral, não é verdade	01	05
5. Não é verdade	00	00

A avaliação do perfil de ansiedade da amostra pelo IDATE Traço-estado, na primeira coleta, antes de ser realizada intervenção, mostrou grau mediano de ansiedade (Tabela 3).

Tabela 3 – Perfil de ansiedade na primeira coleta - Alfenas, MG, 2012

Variáveis	Grupo ($\bar{x} \pm s$)
Traço de ansiedade	36,2 ± 9,9
Estado de ansiedade	35,2 ± 7,1
Cortisol salivar (nmol/L)	9,7 ± 6,5
PA sistólica (mmHg)	118,5 ± 16,9
PA diastólica (mmHg)	78,2 ± 14,1
Respiração (mrpm)	18,7 ± 3,1
Pulso (bpm)	71,1 ± 9,4

O estado de ansiedade foi influenciado pela religiosidade não organizacional, pelo coeficiente de correlação de Spearman ($p=0,01$) e também apresentou correlação com a faixa etária ($p=0,01$). As demais características sociodemográficas não influenciaram a ansiedade neste estudo.

Ao comparar todas as médias pré e pós-intervenção, foram identificadas modificações para os valores de estado de ansiedade, pressão arterial e respiração, o que confirma a eficácia da prece sobre essas variáveis (Tabela 4).

Tabela 4 – Comparação entre as médias pré e pós-intervenção – Alfenas, MG, 2012

Variáveis	Pré-intervenção		Pós-intervenção		p-valor*
	\bar{x}	s	\bar{x}	s	
Estado de ansiedade	33,52	4,92	28,42	5,57	< 0,00
Cortisol salivar (nmol/L)	10,31	6,66	10,61	6,61	0,57
PA sistólica (mmHg)	122,08	12,98	115,33	11,58	0,00
PA diastólica (mmHg)	80,83	10,37	76,50	9,60	< 0,00
Respiração (mrpm)	20,43	4,58	18,20	3,33	0,04
Pulso (bpm)	70,58	10,24	68,80	6,31	0,07

\bar{x} Média aritmética; s Desvio padrão amostral.

*Teste t ou Teste Wilcoxon.

A redução da ansiedade, conforme o IDATE-E, ocorreu após a realização da prece em todos os momentos. A pressão arterial reduziu-se nas três coletas realizadas após a prece, mantendo valores abaixo de 120/80 mmHg, que é um valor considerado adequado, de acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia⁽¹⁷⁾. A frequência respiratória também sofreu redução significativa, uma vez que todos os valores estavam acima do normal antes da intervenção e após a prece atingiram o padrão de normalidade (18rpm), que está entre 12 e 20 rpm⁽¹⁶⁾. Os valores referentes ao grau de ansiedade e os sinais vitais diminuíram após cada intervenção e coleta realizada (Tabela 5).

Tabela 5 – Média (\bar{x}) e desvio padrão amostral (\bar{s}) dos dados coletados nas três coletas pré e pós-intervenção – Alfenas, MG, 2012

Variáveis	1ª Coleta ($\bar{x} \pm s$)	2ª Coleta ($\bar{x} \pm s$)	3ª Coleta ($\bar{x} \pm s$)	
Pré-intervenção	Estado de ansiedade	34,20 ± 5,99	33,35 ± 5,30	33,00 ± 6,29
	Cortisol salivar (nmol/L)	9,65 ± 7,71	10,55 ± 8,09	9,40 ± 6,75
	PA sistólica (mmHg)	119,75 ± 14,64	121,25 ± 18,05	125,25 ± 18,46
	PA diastólica (mmHg)	79,00 ± 12,52	80,50 ± 17,31	83,00 ± 13,42
	Respiração (mrpm)	27,14 ± 23,55	23,00 ± 20,25	23,95 ± 20,06
	Pulso (bpm)	68,28 ± 21,27	74,43 ± 14,19	74,67 ± 12,39
	Pós-intervenção	Estado de ansiedade	31,48 ± 18,98	32,43 ± 18,72
Cortisol salivar (nmol/L)		9,75 ± 7,68	11,00 ± 7,67	9,70 ± 7,02
PA sistólica (mmHg)		115,25 ± 13,32	115,25 ± 16,18	115,50 ± 15,38
PA diastólica (mmHg)		77,00 ± 8,64	76,00 ± 14,20	76,50 ± 14,24
Respiração (mrpm)		18,05 ± 3,84	18,50 ± 3,91	18,05 ± 3,47
Pulso (bpm)		68,80 ± 9,52	68,95 ± 8,96	68,65 ± 7,06

DISCUSSÃO

Na oncologia, há mudanças na vida do paciente em decorrência do diagnóstico e tratamento e, além disso, ele responde de maneiras diferentes às situações vivenciadas na hospitalização, o que pode gerar ansiedade⁽²⁻³⁾, como foi o caso dos sujeitos deste estudo, que necessitaram de internação para realizar a quimioterapia por via endovenosa contínua.

Nesses pacientes, foi observado um grau mediano tanto na investigação do traço (média de 36,2) como do estado (média de 35,2) de ansiedade, em resposta ao processo da doença, do tratamento e da internação. O traço de ansiedade apresentou correlação com a faixa etária ($p=0,01$; $r=0,52$), pois os entrevistados com faixa etária maior apresentaram maior nível de ansiedade. O estado de ansiedade dos participantes do estudo apresentou uma relação significativa ($p=0,01$; $r=0,54$) com a religiosidade não organizacional, que é aquela referente às atividades religiosas individuais. Portanto, quanto maior a relação pessoal do paciente com Deus, menos ansioso ele era.

Em um estudo realizado⁽²⁰⁾, os resultados mostraram que os pacientes com câncer em tratamento de quimioterapia utilizavam o *coping* religioso/espiritual para o enfrentamento da doença e gostariam de receber o cuidado espiritual dos profissionais de saúde. Neste sentido, a utilização de práticas integrativas ou mesmo de cuidados voltados para a dimensão espiritual do paciente pode ser uma importante estratégia para auxiliá-lo a lidar com o câncer, seu tratamento e a ansiedade dele decorrente.

Além disso, a espiritualidade por meio da oração, é benéfica ao desencadear alívio das tensões, aumentar a esperança e auxiliar na redução da ansiedade⁽²¹⁾. A realização do cuidado espiritual é um desafio e requer a inclusão da espiritualidade na formação do profissional e investimentos em pesquisas que possibilitem a consolidação do conhecimento acerca desse fenômeno. Pode-se dizer que a religiosidade/espiritualidade constitui uma estratégia para os pacientes que enfrentam o diagnóstico do câncer, com um tratamento permeado de eventos estressores, dado o impacto que a doença produz na vida da pessoa⁽⁷⁾.

Neste estudo, a prece foi a prática espiritual realizada e sua utilização deve ser fortalecida como uma terapia coadjuvante ao tratamento para o câncer por ter revelado uma ação positiva na vida das pessoas⁽²²⁾. Ao avaliar a ansiedade dos pacientes que participaram deste estudo, observou-se redução de sua intensidade (estado), que passou de mediana para baixa ($p < 0,00$) após aplicação da prece.

Ao comparar os resultados da coleta pré e pós-intervenção, foram observadas alterações significativas no grau de ansiedade ($p < 0,00$), na frequência respiratória ($p=0,04$) e na pressão arterial ($p=0,00$) dos pacientes que receberam a prece. A ansiedade causa, entre outras alterações, o aumento da pressão arterial, da pulsação e da respiração⁽⁴⁾. Logo, é possível inferir que ao reduzir a intensidade da ansiedade, níveis de pressão arterial e respiração, a prece pode agir reduzindo a ansiedade dos pacientes.

A prece pode ser uma prática significativa para o estabelecimento dos sinais vitais, não só para pessoas que realizam quimioterapia, como também para outros pacientes ou até mesmo para pessoas saudáveis, como pode ser observado em estudo que, ao utilizar a oração da Ave-Maria em uma amostra de 23 adultos saudáveis, observou redução do ritmo respiratório e melhora dos parâmetros da função cardíaca⁽²³⁾. A oração do rosário, além de ser uma prática religiosa, foi vista como uma prática de saúde; fato que também ocorreu no presente estudo com pessoas em tratamento de quimioterapia, ao se utilizar de uma oração cristã, sem a invocação de santos e que foi realizada de forma ecumênica.

A prece não apresentou relação significativa ($p=0,57$) com o nível de cortisol salivar dos pacientes que participaram deste estudo. Neste sentido, a literatura tem demonstrado que a resposta do cortisol salivar às condições

de estresse e ansiedade pode ser variada, uma vez que o cortisol pode apresentar níveis elevados com o estresse agudo ou reduzir-se diante ao estresse crônico⁽¹⁵⁾.

A prece pode ser uma opção de cuidado que proporciona benefícios ao tratamento convencional, além de atender a dimensão espiritual de pacientes internados para tratamento quimioterápico. A aplicação da prece proporciona uma nova perspectiva para a assistência de enfermagem a esses pacientes.

CONCLUSÃO

A prece foi eficaz na redução de ansiedade de pacientes com câncer em tratamento de quimioterapia. Avaliar a ansiedade desses pacientes, particularmente aqueles submetidos a tratamento endovenoso de forma contínua, é importante. A realização de intervenções voltadas para a diminuição da ansiedade pode ajudar na adesão do paciente ao tratamento e lhe proporcionar maior bem-estar.

O uso de diversos meios para investigar a ansiedade facilita e reforça sua identificação. Dos meios utilizados neste estudo, pode-se observar que a aferição dos sinais vitais é eficaz pelo fato destes serem considerados indicadores da função vital do organismo e fazerem parte dos cuidados de enfermagem durante a prática clínica. Trata-se de uma técnica simples, que requer pouco tempo e não tem custos.

A aplicação do instrumento de medida psicométrica também é um método simples e rápido de autoavaliação, entretanto necessita de uma pessoa treinada para fazer o escore do instrumento. Já a avaliação por meio da análise

do cortisol salivar é mais onerosa; embora não seja um procedimento invasivo, requer análise laboratorial, além de depender de um profissional treinado para coleta e as recomendações pertinentes.

Conclui-se que em sua prática clínica o enfermeiro tem condições de investigar a ansiedade do paciente e tratá-la utilizando-se de terapia alternativa como a prece, para atender ao paciente na sua dimensão espiritual, uma vez que a prece demonstrou ser eficaz na redução da ansiedade. Além disso, seu uso pode ser contínuo, simples, sem gasto financeiro, sem mudança na rotina do serviço hospitalar, apesar de precisar ser testada como uma técnica.

Uma das limitações deste estudo é o tamanho da amostra, que impede a generalização dos seus resultados, o que torna válida a replicação da investigação em uma amostra maior; especialmente utilizando o método de ensaio clínico, que possibilite a comparação dos resultados entre o grupo controle e o tratado. Contudo, os resultados deste estudo têm implicações para a prática clínica de enfermagem, visto que oferece uma padronização para se utilizar a prece, que pode ser realizada com duração mínima de 10 minutos, pode ser gravada e oferecida para o paciente por meio de fone de ouvido durante a realização da quimioterapia ou ainda pode ser realizada pelo próprio enfermeiro, sob a forma de intercessão, quando o paciente desejar.

A equipe de enfermagem pode utilizar a prece como uma estratégia para fornecer apoio espiritual ao paciente, de maneira a atender às necessidades voltadas para sua espiritualidade ou ainda para ajudar o paciente a enfrentar a doença, o tratamento e a ansiedade deles decorrente.

REFERÊNCIAS

1. Souza BF, Pires FH, Dewulf NLS, Inocenti A, Silva AE, Miaso AI. Patients on chemotherapy: depression and adherence to treatment. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(1):61-8.
2. Jadoon NA, Munir W, Shahzad MA, Choudhry ZS. Assessment of depression and anxiety in adult cancer outpatients: a cross-sectional study. *BMC Cancer*. 2010;10:594.
3. Silva MEDC, Silva LDC, Dantas Araújo DOR, Duarte IS, Sousa JFM. Assistência de enfermagem ao paciente oncológico no hospital. *Rev Enferm UFPI*. 2013;2(n.esp):69-75.
4. Lin MF, Hsieh YJ, Hsu YY, Fetzer S, Hsu MC. A randomized controlled trial of the effect of music therapy and verbal relaxation on chemotherapy-induced anxiety. *J Clin Nurs*. 2011;20(7-8):988-99.
5. McCloskey JC, Bulechek GM. Classificação das intervenções de enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2010.
6. Barrera TL, Zeno D, Buch AL, Barber CR, Stanley MA. Integrating religion and spirituality into treatment for late-life anxiety: three case studies. *Cogn Behav Pract*. 2012;19(2):346-58.
7. Fornazari SA, Ferreira RER. Religiosidade/espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde. *Psicol Teor Pesq*. 2010;26(2):265-72.
8. Tosta CE. A prece cura? *Brasília Med*. 2004;41(1-4):38-45.
9. Caldeira S. Cuidado espiritual: rezar como intervenção de enfermagem. *CuidArte Enferm*. 2009;3(2):157-64.
10. Tosta CE. Prece e cura. In: Teixeira EFB, Müller MC, Silva JD. *Espiritualidade e qualidade de vida*. Porto Alegre: Ed.PUCRS; 2004. p.105-24.
11. Koenig H, Parkerson GR Jr, Meador KG. Religion Index for psychiatric research: a 5-item measure for use in health outcomes studies. *Am J Psychiatry*. 1997;154(6):885-6.

12. Taunay TCDE, Gondim FAA, Macêdo DS, Moreira-Almeida A, Gurgel LA, Andrade LMS, et al. Validação da versão brasileira da escala de religiosidade de Duke (DUREL). *Rev Psiq Clín.* 2012;39(4):130-5.
13. Andreatini R, Seabra ML. A estabilidade do IDATE-traço: avaliação após cinco anos. *Rev ABP-APAL.* 1993;15(1):21-5.
14. Biaggio AMB, Natalício L, Spielberger CD. Desenvolvimento da forma experimental em português do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) de Spielberger. *Arq Bras Psicol.* 1977;19(3):31-44.
15. Soo-Quee DK, Choon-Huat GK. The use of salivary biomarkers in occupational and environmental medicine. *Occup Environ Med.* 2007;64(3):202-10.
16. Potter PA, Perry AG. Fundamentos de enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.
17. Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol.* 2010;95(1 Supl.1):1-51.
18. Guimarães HP, Avezum A. O impacto da espiritualidade na saúde física. *Rev Psiq Clín.* 2007;34(1):88-94.
19. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. Porto Alegre: Artmed; 2004.
20. Mesquita AC, Chaves ECL, Avelino CCV, Nogueira DA, Panzini RG, Carvalho EC. The use of religious/spiritual coping among patients with cancer undergoing chemotherapy treatment. *Rev Latino Am Enfermagem.* 2013;21(2):539-45.
21. Zenevycz L, Moriguchi Y, Madureira VSF. The religiosity in the process of living getting old. *Rev Esc Enferm USP.* 2013;47(2):433-9.
22. Astin JA, Stone J, Abrams DI, Moore DH, Couey P, Buscemi R, et al. The efficacy of distant healing for human immunodeficiency virus-results of a randomized trial. *Altern Ther Health Med.* 2006;12(6):36-41.
23. 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):1446-49.

Financiamento

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES