

controle glicêmico deva ser realizado, um estudo randomizado sugere que esse tratamento melhora o desfecho nesse grupo de pacientes. Maiores estudos são necessários, porém os serviços que realizam controle glicêmico deveriam adotar uma rotina padronizada para melhorar o tratamento e prevenir hipoglicemia nos pacientes.

Religiosity/spirituality and mortality. A systematic quantitative review

Religiosidade/espiritualidade e mortalidade. Uma revisão sistemática quantitativa

Chida Y, Steptoe A, Powell LH

Psychother Psychosom. 2009;78(2):81-90.

Comentado por: Mario Fernando Prieto Peres¹, Giancarlo Lucchetti²

¹ Neurologista; Pesquisador Sênior do Hospital Israelita Albert Einstein – HIAE, São Paulo (SP), Brasil.

² Pós-graduando (Doutorado) em Neurologia/Neurociências pela Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, São Paulo (SP), Brasil.

Nesta publicação, um grupo do Departamento de Saúde Pública e Epidemiologia da *University College London*, Londres, Inglaterra, realizou uma ampla revisão sistemática sobre o impacto da religiosidade e espiritualidade na mortalidade. Após pesquisa nos bancos de artigos Medline, PsycINFO, Web of Science e PubMed, avaliou-se a qualidade dos artigos por meio dos critérios de Stroup D et al. [Stroup D, Berlin J A, Morton S, Olkin I, Williamson D, Rennie D et al. Meta-analysis of observational studies in epidemiology. *JAMA.* 2000;183(15):2008-12.], sendo incluídos somente os artigos que passaram nessa avaliação. Foi conduzida, então, meta-análise sobre o tema.

Foram incluídos 69 estudos (28 artigos) e 22 estudos (11 artigos) sobre a relação entre religiosidade, espiritualidade e mortalidade em pessoas saudáveis e não saudáveis, respectivamente. O maior número de estudos em relação a artigos ocorre, pois certos artigos trazem a avaliação de várias dimensões de religiosidade. Os resultados da meta-análise apontam para menor mortalidade em pacientes com maiores níveis de religiosidade e espiritualidade em populações saudáveis (HR = 0,82, 0,76 - 0,87, $p < 0,001$), mas não em populações não saudáveis (HR = 0,98, 0,94 - 1,01, $p = 0,19$). A relação entre religiosidade/espiritualidade e mortalidade em populações saudáveis foi independente de fatores comportamentais (tabagismo, etilismo, atividade física, estado socioeconômico), fatores psiquiátricos e suporte social. Os resultados da revisão apontaram para um efeito favorável da religiosidade/espiritualidade na sobrevida de pessoas saudáveis. Quanto às populações não saudáveis, devido à heterogeneidade das populações, mais estudos são necessários.

O impacto da espiritualidade e da religiosidade na saúde dos pacientes vem sendo amplamente estudada

por pesquisas científicas em jornais de alto impacto. Estudos demonstram que aqueles com maior religiosidade/espiritualidade cursam com menores prevalências de depressão, melhor qualidade de vida, menor utilização de drogas lícitas e ilícitas, maior bem-estar, menor utilização de serviços de saúde e menor mortalidade. Os próprios pacientes relatam que gostariam que o assunto fosse abordado em uma consulta médica. Assim como na pesquisa, também na área da educação médica o assunto vem sendo inserido no curriculum médico. Atualmente, quase 70% das escolas médicas americanas e 54% das britânicas já possuem cursos sobre essa temática.

Essa meta-análise traz o resultado de diversos estudos que apontam para um papel importante dessa dimensão na sobrevida da população. Nota-se claramente que mesmo após controlar para diversos fatores confundidores, os resultados persistem para as populações saudáveis. Essa relação, apesar de bem estabelecida, ainda carece de explicações. Pesquisa recente demonstrou que os pacientes com maior frequência religiosa possuíam menores níveis de interleucina-6 e estes eram responsáveis, em parte, pela maior sobrevida. Outros estudos apontam para diminuição de estresse, reatividade pressórica, menores níveis de cortisol, entre outros. A força dessa associação é comparável, segundo alguns autores, com outras intervenções de saúde bem estabelecidas na prática médica, como o uso de estatinas ou a cessação do tabagismo.

Esses achados têm repercussões em Saúde Pública e na própria prática clínica, em que o médico encontra-se em face de um novo desafio: a avaliação da dimensão espiritual/religiosa do paciente. Diversas universidades têm proposto modelos de como abordar essa dimensão com o paciente e criado inclusive modelos de como integrar a história espiritual na prática clínica, como é o caso do questionário FICA (*George Washington University*, EUA) ou CSI-MEMO (*Duke University*, EUA). A abordagem do paciente de forma integrativa (considerando-se todos os seus aspectos) torna-se uma necessidade da Medicina atual, que vem sofrendo grandes mudanças de sua característica puramente tecnicista para uma abordagem mais humanística.

Pelas evidências científicas atuais, a integração da espiritualidade na prática clínica e na pesquisa representa um novo grande desafio na Medicina. Elegemos alguns pontos como prioritários: 1) entender melhor o comportamento religioso/espiritual e crenças de indivíduos saudáveis e de pacientes nas diversas culturas e religiões; 2) avaliar o impacto negativo e positivo da religiosidade/espiritualidade e seus diversos aspectos em situações clínicas particulares; 3) estudar detalhadamente os mecanismos biológicos mediadores da religiosidade/espiritualidade e 4) mensurar o efeito terapêutico de intervenções que tenham interface religiosa/espiritual. Que possamos ter num futuro breve essas questões melhor respondidas.