

5. Silva LBE, Silva SSBE, Marcílio AG, Pierin AMG. Prevalência de hipertensão arterial em Adventistas de Sétimo Dia da capital e do interior paulista. *Arq Bras Cardiol.* 2012; 98(4):329-337.
6. Bell CN, Bowie JV, Thorpe Jr, RJ. The interrelationship between hypertension and blood pressure, attendance at religious services, and race/ethnicity. *J Relig Health.* 2012; 51:310-322.
7. Buck A, Williams DR, Musick MA, Sternthal MJ. An examination of the relationship between multiple dimensions of religiosity, blood pressure, and hypertension. *Soc Sci Med.* 2009; 68(2): 314-322.
8. Kretchy I, Owusu-Daaku F, Danquah S. Spiritual and religious beliefs: do they matter in the medication adherence behavior of hypertensive patients? *Biopsychosoc Med.* 2013; 7:15.
9. Koenig HG. Termos do debate. In: Koenig HG. *Medicine, religion, and health: where science and spirituality meet.* West Conshohocken: Templeton Press; 2008. p.9-20. Tradução: Iuri Abreu. Porto Alegre: L&PM, 2012.
10. Oliveira-Filho AD, Morisky DE, Neves SJF, Costa FA, Lyra Junior DP. The 8-item Morisky medication adherence scale: validation of a Brazilian-Portuguese version in hypertensive adults. *Res Social Adm Pharm.* 2014; 10: 554-561.
11. Oliveira-Filho AD, Barreto-Filho JÁ, Neves SJF, Lyra Junior DP. Relação entre a escala de adesão terapêutica de oito itens de Morisky (MMAS-8) e o controle da pressão arterial. *Arq Bras Cardiol.* 2012; 99(1):649-658.
12. Moreira-Almeida A, Peres MF, Lotufo Neto F, Koenig HG. Versão em português da escala de religiosidade da Duke – DUREL. *Rev Psiquiatr Clin.* 2008; 35(1): 31-32.
13. Taunay TCD, 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 Psiquiatr Clin.* 2012; 39(4): 130-5.
14. Gonçalves MAS, Pillon SC. Adaptação transcultural e avaliação da consistência interna da versão em português da Spirituality Self Rating Scale (SSRS). *Rev Psiquiatr Clin.* 2009; 36(1): 10-15.
15. Galanter M, Dermatis H, Bunt G, Williams C, Trujillo M, Steinke P. Assessment of spirituality and its relevance to addiction treatment. *J Subst Abuse Treat.* 2007; 33: 257-264.
16. Bastos-Barbosa RG, Ferrioli E, Moriguti JC, Nogueira CB, Nobre F, Ueta J, et al. Adesão ao tratamento e controle da pressão arterial em idosos com hipertensão. *Arq Bras Cardiol.* 2012; 99(1): 636-641.
17. Busnello RG, Melchior R, Faccin C, Vettori D, Petter J, Moreira LB, et al. Características associadas ao abandono do acompanhamento de pacientes hipertensos atendidos em um ambulatório de referência. *Arq Bras Cardiol.* 2001; 76(5):349-51.
18. Holt-Lunstad J, Steffen PR, Sandberg J, Jensen B. Understanding the connection between spiritual well-being and physical health: an examination of ambulatory blood pressure, inflammation, blood lipids and fasting glucose. *J Behav Med.* 2011; 34:477-488.
19. Banerjee AT, Boyle MH, Anand SS, Strachan PH, Oremus M. The relationship between religious service attendance and coronary heart disease and related risk factors in Saskatchewan, Canada. *J Relig Health.* 2014; 53:141-156.
20. Heinisch RH, Stange LJ. Religiosidade e doenças cardiovasculares. *Arq Catarin Med.* 2014; 43(4): 77-83.

Cartas dos Leitores

Prezado(a) Editor(a):

A respeito do artigo intitulado "Influência das fases da lua sobre os nascimentos. Mito ou verdade?", de autoria de Torres e Souto (Bol Curso Med UFSC 2018;1:5-8), venho trazer os seguintes comentários:

1. O tempo de estudo foi muito curto. Um estudo de 25 a 50 anos seria mais concreto em mostrar que não existe relação. Sugiro essa duração de estudo já que é o tempo que, em média, se muda uma geração e, nas palavras de um dos maiores epidemiologistas, Richard Doll, "nada biológico é constante", isto é, poderia ter acontecido algo no ano específico avaliado que atrapalhasse o estudo realizado. Outra possibilidade, para evitar um tempo tão longo de acompanhamento, seria comparar um ano com outro como, por exemplo, comparar o ano de 2018 com o de 2017. Idealmente, o tamanho da amostra (que neste estudo corresponde ao número de dias analisados) poderia ser calculado para a segurança estatística desejada ¹.

2. Consideraria a troca no título da palavra "influência" por "relação", já que mesmo o achado eventual de uma relação entre as fases da lua e os nascimentos não implicaria necessariamente em causalidade ou "influência" direta da lua sobre os nascimentos. Bradford Hill descreveu em 1965 nove critérios para definir uma associação de causalidade e eles não estariam presentes nesse caso², porém o achado de uma relação seria uma conclusão válida, como as autoras bem explicaram na introdução.

Por fim, gostaria de agradecer a oportunidade e saudar as autoras do trabalho em questão, parabéns.

Respeitosamente,

Matheus Fritzen (acadêmico do curso de Medicina da UFSC)

Referências

1. Miot HA. Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. *J Vasc Bras* 2011;10:275-278.
 2. Hill AB. The Environment and Disease: Association or Causation? *Proc R Soc Med* 1965;58:295-300.
- Disponível em: [<https://www.edwardtufte.com/tufte/hill>]