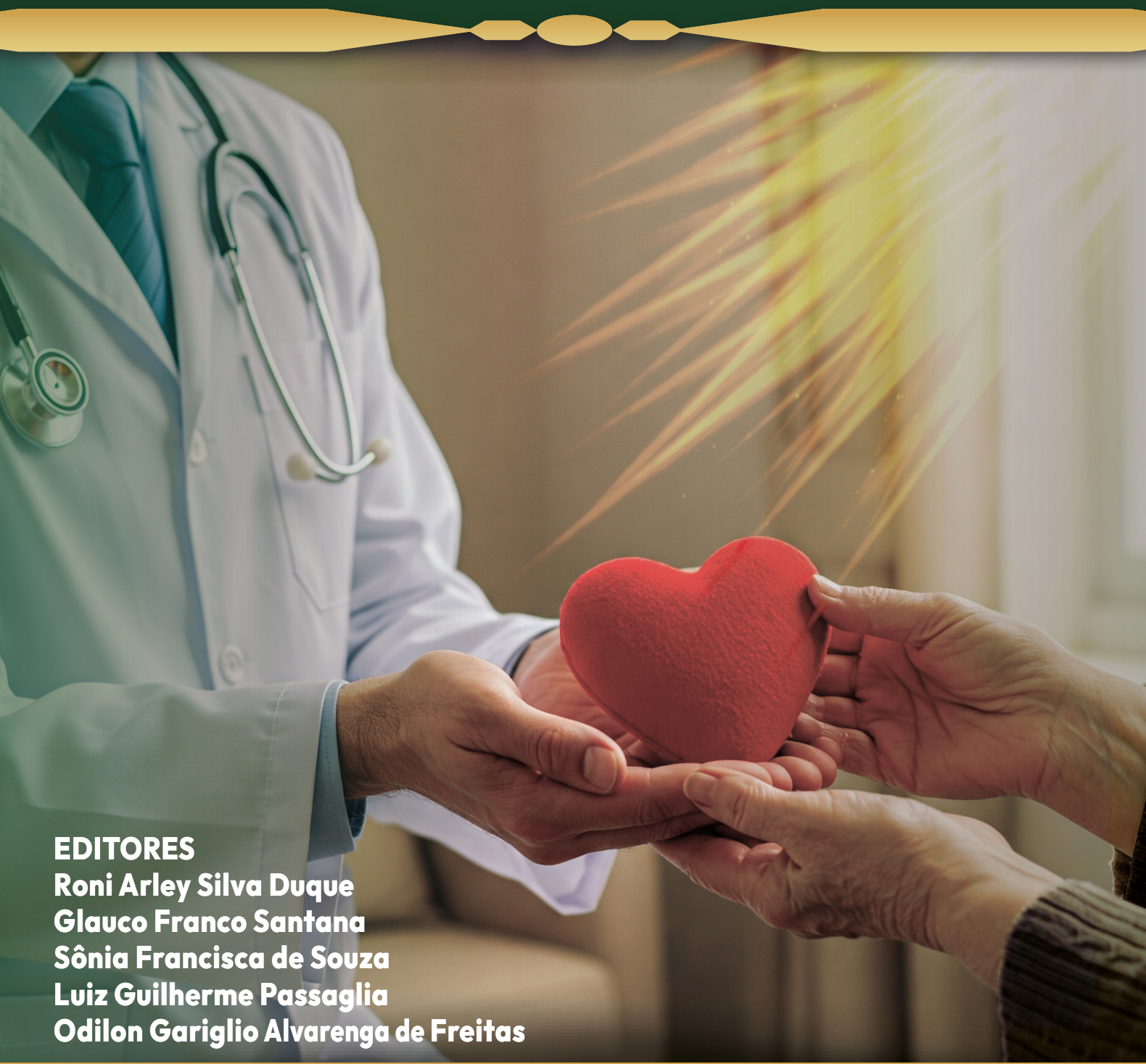


Princípios da Religiosidade e Espiritualidade na Medicina

Enfoque na Prática Cardiovascular



EDITORES

Roni Arley Silva Duque

Glauco Franco Santana

Sônia Francisca de Souza

Luiz Guilherme Passaglia

Odilon Gariglio Alvarenga de Freitas

Sociedade Mineira de Cardiologia

Alguns direitos reservados. Este livro está disponível sob a licença *Creative Commons: Atribuição-NãoComercial-Compartilhável* (CC BY-NC-AS; <https://br.creativecommons.net/licencas/>). Sob os termos desta licença, você pode ler, salvar, adaptar e redistribuir esta obra para fins não comerciais, desde que o conteúdo seja devidamente citado, conforme indicado abaixo. Nenhuma parte desta publicação pode ser reproduzida para fins comerciais, por qualquer meio, sem a prévia autorização da Sociedade Brasileira de Cardiologia/MG (SBC/MG), reconhecida no estado de Minas Gerais como Sociedade Mineira de Cardiologia. Em qualquer uso do conteúdo deste livro, não deve haver nenhuma sugestão de que a SBC/MG endossa qualquer organização, produto ou serviço específico. Não é permitido o uso do logotipo da SBC/MG. Quaisquer opiniões, descobertas, conclusões ou recomendações expressas nesta publicação não refletem necessariamente as opiniões de qualquer organização ou entidade que forneceu apoio ao projeto.

Citação deste livro: Duque RAS, Santana GF, Souza SF, Passaglia LG, Freitas OGA, Editores. Princípios da Religiosidade e Espiritualidade na Medicina: Enfoque na Prática Cardiovascular. Belo Horizonte, MG; Sociedade Brasileira de Cardiologia/MG; 2025. ISBN: 978-65-5278-277-9. DOI: 10.70271/250620.1751.

Editora: Sociedade Brasileira de Cardiologia/MG

Editores: Roni Arley Silva Duque
Glauco Franco Santana
Sônia Francisca de Souza
Luiz Guilherme Passaglia
Odilon Gariglio Alvarenga de Freitas

Autores: Glauco Franco Santana
José Carlos da Costa Zanon
José Maria Peixoto
José Resende de Castro Júnior
Marconi Gomes da Silva
Odilon Gariglio Alvarenga de Freitas
Roni Arley Silva Duque
Sônia Francisca de Souza

Ilustrações: A2B Comunicação e Editores

Diagramação: A2B Comunicação

Revisão de português: Idianara Lira Navarro

Audiobook: Hud Erik Silva Duque

Colaboradores: Mônica Moreira Santiago Freire
Ezequiel Pereira da Costa

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

S678p Sociedade Brasileira de Cardiologia/MG.
Princípios da Religiosidade e Espiritualidade na Medicina [livro eletrônico]: Enfoque na Prática Cardiovascular / Sociedade Brasileira de Cardiologia/MG; editores Roni Arley Silva Duque... [et al.]. – Belo Horizonte, MG: Sociedade Brasileira de Cardiologia/MG, 2025.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-5278-277-9
DOI 10.70271/250620.1751

1. Medicina. 2. Religiosidade e espiritualidade. 3. Cardiologia. I. Duque, Roni Arley Silva. II. Santana, Glauco Franco. III. Souza, Sônia Francisca de. IV. Passaglia, Luiz Guilherme. V. Freitas, Odilon Gariglio Alvarenga de. VI. Título.

CDD 215

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422



Sociedade Mineira de
Cardiologia



Sociedade Brasileira de Cardiologia/MG
Av. João Pinheiro, nº: 129, sala: 406 - Centro
Belo Horizonte / Minas Gerais / Brasil - CEP: 30130-180
E-mail: contato@smc.org.br | www.smc.org.br

Crenças Religiosas/Espirituais da População e dos Médicos Brasileiros



Audiobook / Streaming
O capítulo está disponível
no formato de áudio.

Clique e Acesse

Roni Arley Silva Duque
Glauco Franco Santana
Sônia Francisca de Souza

1.3.1. Crenças Religiosas/Espirituais da População Brasileira

Um dos maiores desafios no campo da religiosidade, espiritualidade e saúde consiste em compreender de que forma as crenças religiosas/espirituais (Re/Es) dos pacientes e médicos podem interferir na prática clínica e quais os desafios a partir deste entendimento. Diante do vasto número de evidências disponíveis na atualidade, é preciso debater como os médicos utilizam ou não essas variáveis a seu favor e quais são os fatores que podem interferir nessa abordagem.

Os resultados preliminares sobre religiões do último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2022, demonstram que apenas 9,28% da população brasileira declarou não ter religião e que cerca de 90,45% da população tem uma ou mais afiliações religiosas, entre elas 83,6% são cristãos (Figura 1). As principais religiões professadas são: católica apostólica romana (56,75%), evangélicos (26,85%) e espíritas (1,84%). Porém, foram identificados mais de 20 credos distintos neste levantamento, denotando uma diversidade religiosa ampla na população.¹

Estudo transversal conduzido no Brasil,

por meio de entrevistas em 143 municípios (2.346 adultos com idade igual ou superior a 18 anos e 661 adolescentes de 14 a 17 anos; 52,4% mulheres), buscou investigar três dimensões de religiosidade (afiliação, religiosidade intrínseca e frequência religiosa) e sua relação com as variáveis sociodemográficas. Apenas 5% dos participantes declararam não possuir uma religião, 83% consideravam a religião como muito importante em suas vidas e 37% frequentavam serviço religioso pelo menos uma vez na semana.²

Comparando com outros países do mundo, foi observado que o sexo feminino e os grupos etários mais velhos (neste estudo, acima de 50 anos) associaram-se com maiores níveis de religiosidade subjetiva/intrínseca e organizacional. Em relação aos Estados Unidos, esses dados demonstraram que os brasileiros possuíam maior religiosidade nas dimensões pesquisadas. Outras variáveis sociodemográficas não tiveram associação, mesmo o grupo socioeconômico mais baixo, no qual se acreditava apresentar maiores níveis.^{2,3}

Outro dado relevante é o elevado grau de pluralismo religioso no Brasil, que pode ser definido como o reconhecimento e a coexistência de duas ou mais afiliações religiosas autodeclaradas por um mesmo indivíduo e suas implicações práticas.⁴

Duque RAS – Hospital Universitário Ciências Médicas (Belo Horizonte - MG). 

Santana GF – Hospital Nossa Senhora de Fátima (Patos de Minas - MG). 

Souza SF – Faculdade de Medicina da UFMG e Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (Belo Horizonte - MG). 

E-mail: contato@smc.org.br

Citar como: Duque RAS, Santana GF, Souza SF, Passaglia LG, Freitas OGA, Editores. Princípios da Religiosidade e Espiritualidade na Medicina: Enfoque na Prática Cardiovascular. Belo Horizonte, MG; Sociedade Brasileira de Cardiologia/MG; 2025. ISBN: 978-65-5278-277-9. DOI: 10.70271/250620.175103.

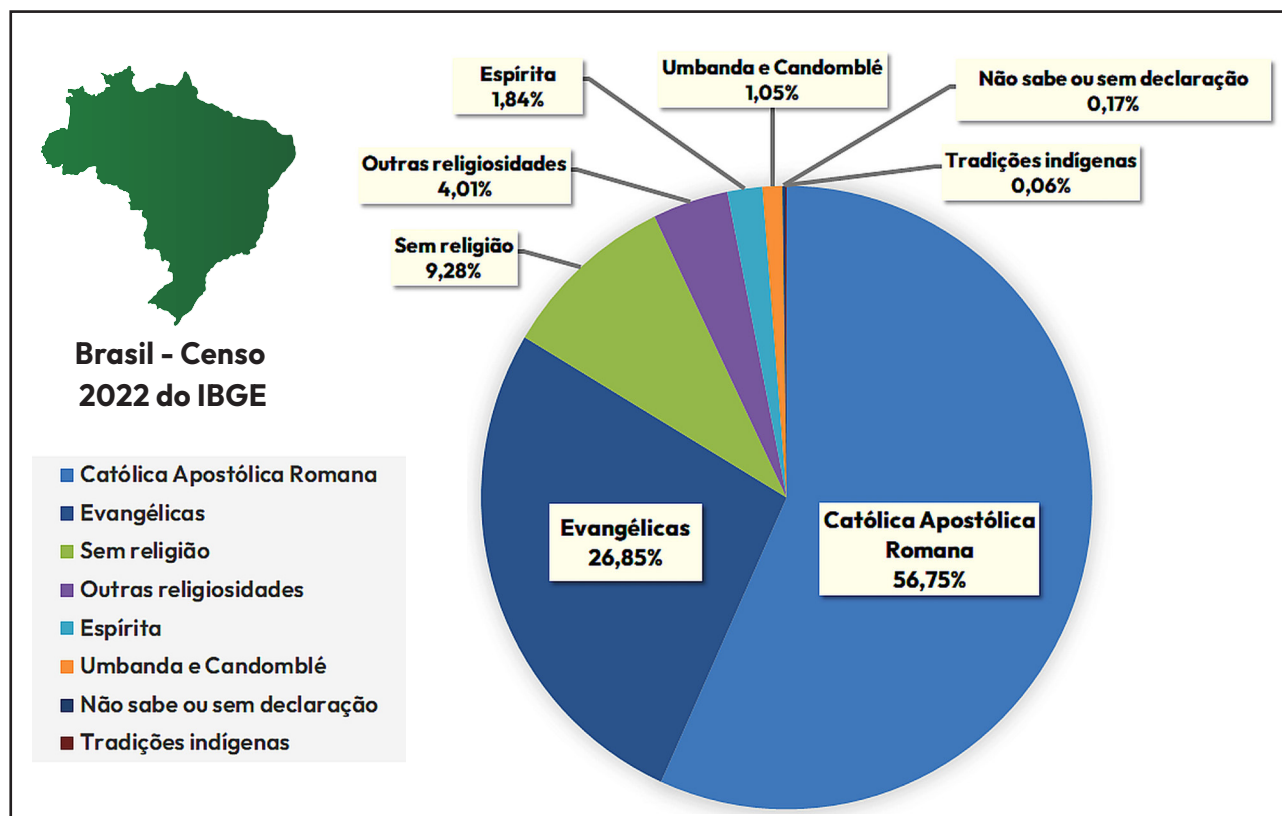


Figura 1 – Distribuição dos grandes grupos religiosos da população brasileira. *Fonte: Censo 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).¹*

Estudo transversal entrevistando por questionário online 1.169 brasileiros (idade média de 40,7±15,3 anos; 52% mulheres) identificou que 58% possuíam apenas uma afiliação religiosa, 27,7% múltiplas afiliações e 12,3% nenhuma. Nos indivíduos com múltiplas afiliações, o catolicismo foi a maior afiliação primária (44,1%), seguido por protestantismo (19,1%) e espiritismo (8,6%). Em relação à afiliação secundária, o catolicismo era a mais comum (13,1%), seguido por espiritismo (8,3%), protestantismo (8,0%) e espiritualismo (4,7%). Comparando-se os grupos em relação a níveis de saúde mental, religiosidade e qualidade de vida por questionários validados para o português do Brasil, indivíduos com apenas uma afiliação religiosa possuíam resultados significativamente melhores de saúde mental e qualidade de vida em relação àqueles com múltiplas ou nenhuma afiliação. Comparando o grupo de nenhuma afiliação e o de múltiplas afiliações, este último possuía melhores níveis de otimismo e felicidade, mas maiores níveis de ansiedade e depressão.⁵

Quando os dados sobre o pluralismo religioso brasileiro são confrontados com outros países, o Brasil possui maior nível de pluralismo em

relação aos Países Baixos (17%) e Estados Unidos (10%). Entretanto, maiores investigações são necessárias para a compreensão desse achado.⁵⁻⁷

Outra forma de avaliar o impacto das crenças Re/Es é a partir da identificação individual ou coletiva de ter tido experiências Re/Es como, por exemplo: sentir a presença de um ser superior, intuição para tomar decisões, visões de seres espirituais e o sentimento de conexão com o todo. No Brasil e no mundo, existem muitos relatos de que essas experiências são negligenciadas na prática médica e, algumas vezes, interpretadas como patológicas. Estudo transversal com 1.053 brasileiros (idade média de 40,8 anos; 52,2% mulheres), identificou que 92% experimentaram pelo menos uma experiência Re/Es ao longo da sua vida, sendo que as experiências mais frequentemente relatadas foram: “unidade com Deus ou algo superior a si mesmo” (26,8%); “intuição sobre algo” (18,6%); “usar a intuição para tomar uma decisão” (18,0%); “sentimento de união com tudo no universo” (16,3%). Quase a metade dos indivíduos (47,5%) relatou vivenciar frequentemente pelo menos uma das 16 experiências listadas. Chama atenção que essas experiências não estavam associadas com o nível

socioeconômico, empregabilidade, educação, etnia ou estados psíquicos alterados.^{8,9}

Esses resultados apontam para uma associação inversa do que é difundido por algumas correntes de pensamento médico que ainda insistem em reduzir o entendimento dessas experiências, mais comuns do que se imagina, a questões de natureza patológica, baixos níveis socioeconômicos e cognitivos. A Associação Brasileira de Psiquiatria vem reformulando esse entendimento nas últimas décadas, propondo mudanças diagnósticas no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) na categoria de “Problemas Religiosos e Espirituais”.^{10,11}

Por outro lado, esse dado também faz refletir que, além da afiliação religiosa na população brasileira, as experiências Re/Es são impactantes na vivência do paciente e requerem mais estudos, visando sua incorporação na prática clínica.

1.3.2. Crenças Religiosas/Espirituais dos Médicos Brasileiros

Estudos observacionais indicam que os valores religiosos dos médicos influenciam a prática clínica. Os motivos pelos quais essa influência existe podem estar associados com questões culturais, sociais, educacionais e entre outros, o que pode se tornar uma barreira ou aliada no processo de abordagem da R/E nos pacientes.¹²

Estudo transversal e internacional investigando 611 médicos (194 brasileiros, 295 indianos, 122 indonésios) que perguntavam sobre afiliação e crenças religiosas, bem como a compreensão da influência da R/E na saúde, identificou que nos médicos brasileiros: a maioria era cristã (94,9%), seguidos por ausência de afiliação (5,1%) e a maioria buscava força, apoio e orientação divina (80,4%). Quanto às investigações de questões Re/Es na prática clínica, a maioria dos médicos brasileiros (60,3%) já haviam questionado pelo menos alguma vez seus pacientes, mas raramente o faziam rotineiramente (88,9%), enquanto a grande maioria (95,9%) respondeu nunca ter tido formação para essa abordagem. Em comparação com os outros países estudados: os médicos indonésios eram mais religiosos e mais propensos a abordar essas questões com seus pacientes; os brasileiros consideravam

mais a sua influência para a saúde; brasileiros e indonésios acreditavam que era apropriado abordar essas questões na prática clínica.¹³

Metanálise de estudos realizados em sete países com 3.342 médicos buscando comparar o grau de religiosidade e a sua influência na prática clínica, identificou que o nível de religiosidade dos brasileiros foi de 9,76, acima da média geral (9,50), sendo superior ao dos alemães e dinamarqueses, e inferior aos dos Estados Unidos, Índia, Áustria e Indonésia. Entretanto, os brasileiros apresentaram um dos menores níveis de influência das próprias crenças na prática médica (36% julgavam influenciar, contra uma média de 50%). Este achado foi justificado pelos autores devido a um nível maior de religiosidade intrínseca. Outro dado relevante é que maiores níveis de crença na influência da R/E estavam associados a maior grau de religiosidade dos países.¹⁴

Estudo observacional multicêntrico em sete universidades brasileiras para avaliar as atitudes, o conhecimento e as experiências de 879 médicos residentes (idade média de 28,09±3,35 anos) em relação à R/E e a sua influência na prática clínica observou que: a maioria acreditava em um poder superior (88,0%); buscava força, apoio e orientação em Deus (81,0%); acreditava na vida após a morte (62,8%); teve uma experiência religiosa ou espiritual que mudou sua vida (56,4%); se considerava muito ou moderadamente espiritualizados (69,8%); muito ou moderadamente religiosos (57,5%); apenas 22,1% frequentavam serviços religiosos pelo menos uma vez por semana; 38,7% dedicavam tempo a atividades religiosas.¹⁵

Quanto à abordagem na prática clínica: a maioria (72,2%) questionava os pacientes ou familiares sobre questões Re/Es; a maioria (85,6%) não fazia isso regularmente; os contextos associados eram a terminalidade (52,2%), crise diante do diagnóstico (29,7%) e sofrimento por ansiedade/depressão (25,8%). Esses dados reforçam que a abordagem estava limitada às situações de crise existencial. As principais barreiras relatadas foram a necessidade de manter neutralidade, o medo de ofender os pacientes e a ausência de tempo. Variáveis como gênero, especialidades clínicas, capacitação formal em R/E e métricas elevadas de R/E foram correlacionados à maior discussão e abordagem

do tema. Comparativamente a dados referentes a estudos realizados em outros países, a maior R/E dos médicos residentes brasileiros difere da observada em médicos de países europeus, como Alemanha e Dinamarca, mas similares às dos EUA e Índia.¹⁴⁻¹⁶

1.3.3. Incorporação do Ensino da Religiosidade/Espiritualidade na Medicina

Os dados apresentados nos tópicos anteriores evidenciam o hiato conhecido entre o desejo e a importância do paciente e do médico nessa abordagem e a real aplicação na prática clínica. Estudo observacional realizado com 3.630 estudantes de faculdades de medicina brasileiras identificou que os motivos mais comuns para não abordar questões sobre R/E na prática clínica foram “medo de impor crenças religiosas” (47,5%) e “medo de ofender os pacientes” (35,8%). Esses dados demonstram a falta de treinamento e capacitação dos estudantes de medicina sobre essa temática e como preconceitos ainda norteiam a prática clínica.¹⁷

Estudo realizado em 2012, buscando levantar a prevalência de temas em R/E nas escolas médicas, identificou que apenas 40% possuíam esse tema no currículo, sendo 10,4% em disciplinas específicas (4,6% obrigatórias e 5,8% eletivos), e o restante em matérias fragmentadas.¹⁸

Outro estudo útil para avaliar a evolução dessa prevalência publicado em 2023, a partir das respostas representativas de 150 escolas médicas brasileiras, identificou um aumento substancial na inserção da temática R/E nos currículos médicos: um total de 122 escolas (81,3%) apresentavam algum conteúdo de R/E no currículo; 50 (33,3%) ofereciam cursos obrigatórios ou eletivos abordando apenas R/E; 87 (58,0%) possuíam outros cursos abordando o tema; 60 (40%) contavam com Ligas Acadêmicas voltadas para essa área. Porém, somente 8 (5,3%) incluíam R/E de forma mais estruturada e o currículo de apenas 2 (1,3%) apresentava inserção longitudinal de R/E em diferentes momentos da formação.¹⁹

Apesar do importante avanço, essa mesma pesquisa demonstrou que a maioria do conteúdo é dada de forma fragmentada e com únicas exposições ao longo de todo o currículo, o que não favorece o aprendizado adequado.¹⁹

Chama atenção que a situação brasileira requer maiores investigações e aprofundamento das razões para não se ter atingido os níveis de ensino de R/E de outros países: países de língua alemã (62%), Reino Unido (59%), Estados Unidos (90%).²⁰⁻²²

1.3.4. Considerações Finais

Os dados apresentados demonstram uma pluralidade religiosa da população brasileira com predomínio do cristianismo e como as experiências Re/Es estão presentes em suas vidas. Similarmente, o mesmo ocorre entre os profissionais médicos no Brasil, porém ainda existem desafios a serem superados para aplicação das evidências disponíveis, efetividade do ensino e adoção na prática clínica. Por mais que seja do desejo da maioria dos médicos fazer essa abordagem, é necessário vencer barreiras educacionais e culturais.¹⁶

Apesar do posicionamento das entidades médicas e sociedades de especialidades nos últimos anos sobre essa abordagem, é notório o quanto ainda é preciso avançar para que as necessidades Re/Es dos pacientes sejam compreendidas e conduzidas de forma ética e científica. Somente assim será possível garantir assistência médica integral no seu sentido mais amplo.²³⁻²⁵

1.3.5. Material Complementar/Interativo

Este livro possui material interativo adicional (científico, institucional, informativo etc.), que permitirá maior aprofundamento e aprendizado dos assuntos abordados neste capítulo. O conteúdo encontra-se no site institucional da Sociedade Mineira de Cardiologia e da SBC e é acessível pela internet no link e/ou QR code apresentado a seguir:



Clique e Acesse

Relação de entidades nacionais que se dedicam ao estudo da Religiosidade e Espiritualidade na Medicina.

Referências Bibliográficas

FREE = Artigo disponível na íntegra, gratuitamente.

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) do Brasil. Censo Brasileiro de 2022: Religiões - Resultados preliminares da amostra. 2025. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/indicadores.html?localidade=BR&tema=10>. **FREE**
- Moreira-Almeida A, Pinsky I, Zaleski M, Laranjeira R. Religious involvement and sociodemographic factors: a Brazilian national survey. *Arch Clin Psychiatry (São Paulo)* 2010;**37**:12-5. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832010000100003>. **FREE**
- Inc G. Unbiased news powered by public opinion research and analysis of human behavior around the world. GallupCom n.d. <https://news.gallup.com/310118/home.aspx> (accessed April 12, 2025).
- Neto EF dos S. Do Pluralismo Religioso ao Princípio Pluralista. *Sacrilegens* 2022;**19**. <https://doi.org/10.34019/2237-6151.2022.v19.38330>. **FREE**
- Peres MFP, Swerts D, de Oliveira AB, Leão FC, Lucchetti ALG, Vallada H, et al. Mental Health and Quality of Life Among Adults With Single, Multiple, and No Religious Affiliations. *J Nerv Ment Dis* 2020;**208**:288-93. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001115>.
- Berghuijs J. Multiple Religious Belonging in the Netherlands: An Empirical Approach to Hybrid Religiosity. *Open Theology* 2017;**3**:19-37. <https://doi.org/10.1515/oph-2017-0003>. **FREE**
- Furman LD, Zahl M-A, Benson PW, Canda ER. An International Analysis of the Role of Religion and Spirituality in Social Work Practice. *Families in Society* 2007;**88**:241-54. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.3622>.
- Monteiro de Barros MC, Leão FC, Vallada Filho H, Lucchetti G, Moreira-Almeida A, Prieto Peres MF. Prevalence of spiritual and religious experiences in the general population: A Brazilian nationwide study. *Transcult Psychiatry* 2022;**13634615221088701**. <https://doi.org/10.1177/13634615221088701>.
- Chen ZJ, Cowden RG, Streib H. More spiritual than religious: Concurrent and longitudinal relations with personality traits, mystical experiences, and other individual characteristics. *Front Psychol* 2022;**13**:1025938. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1025938>. **FREE**
- Menezes Júnior A de, Moreira-Almeida A. Differential diagnosis between spiritual experiences and mental disorders of religious content. *Arch Clin Psychiatry (São Paulo)* 2009;**36**:75-82. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832009000200006>. **FREE**
- Association (APA) AP. *DSM-5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. Artmed Editora; 2014.
- Borges M, Lucchetti G, Leão FC, Vallada H, Peres MFP. Religious Affiliations Influence Health-Related and General Decision Making: A Brazilian Nationwide Survey. *Int J Environ Res Public Health* 2021;**18**:2873. <https://doi.org/10.3390/ijerph18062873>. **FREE**
- Lucchetti G, Ramakrishnan P, Karimah A, Oliveira GR, Dias A, Rane A, et al. Spirituality, Religiosity, and Health: a Comparison of Physicians' Attitudes in Brazil, India, and Indonesia. *Int J Behav Med* 2016;**23**:63-70. <https://doi.org/10.1007/s12529-015-9491-1>.
- Kørup AK, Søndergaard J, Lucchetti G, Ramakrishnan P, Baumann K, Lee E, et al. Religious values of physicians affect their clinical practice. *Medicine (Baltimore)* 2019;**98**:e17265. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000017265>. **FREE**
- Vasconcelos APSL, Lucchetti ALG, Cavalcanti APR, da Silva Conde SRS, Gonçalves LM, do Nascimento FR, et al. Religiosity and Spirituality of Resident Physicians and Implications for Clinical Practice—the SBRAMER Multicenter Study. *J Gen Intern Med* 2020;**35**:3613-9. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-06145-x>. **FREE**
- Vasconcelos APSL, Lucchetti ALG, Cavalcanti APR, da Silva Conde SRS, Gonçalves LM, Moriguchi EH, et al. Comparison of the Role of Different Levels of Religiousness and Spirituality in Controversial Ethical Issues and Clinical Practice among Brazilian Resident Physicians: Results from the Multicenter SBRAMER Study. *J Relig Health* 2024;**63**:1268-84. <https://doi.org/10.1007/s10943-022-01702-6>.
- Lucchetti G, de Oliveira LR, Koenig HG, Leite JR, Lucchetti ALG, SBRAME Collaborators. Medical students, spirituality and religiosity--results from the multicenter study SBRAME. *BMC Med Educ* 2013;**13**:162. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-13-162>. **FREE**
- Lucchetti G, Lucchetti ALG, Espinha DCM, de Oliveira LR, Leite JR, Koenig HG. Spirituality and health in the curricula of medical schools in Brazil. *BMC Medical Education* 2012;**12**:78. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-12-78>. **FREE**
- Lucchetti G, de Araujo Almeida PO, Martin EZ, Góes LG, Cotta KCG, Lima AC, et al. The current status of "spirituality and health" teaching in Brazilian medical schools: a nationwide survey. *BMC Med Educ* 2023;**23**:172. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04153-z>. **FREE**
- Koenig HG, Hooten EG, Lindsay-Calkins E, Meador KG. Spirituality in medical school curricula: findings from a national survey. *Int J Psychiatry Med* 2010;**40**:391-8. <https://doi.org/10.2190/PM.40.4.c>.
- Taverna M, Berberat PO, Sattel H, Frick E. A Survey on the Integration of Spiritual Care in Medical Schools from the German-Speaking Faculties. *Adv Med Educ Pract* 2019;**10**:1009-19. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S224679>. **FREE**
- Neely D, Minford EJ. Current status of teaching on spirituality in UK medical schools. *Med Educ* 2008;**42**:176-82. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2007.02980.x>.
- Almeida AM, Sharma A, Rensburg BJV, Verhagen PJ, Christopher CHC, Da Wpa SDR Espiritualidade E Psiquiatria. Posicionamento da Associação Mundial de Psiquiatria sobre espiritualidade e religiosidade em psiquiatria. *Debates Em Psiquiatria* 2018;**8**:6-8. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2018.v8.309>. **FREE**
- Toloi D de A, Landeiro LCG, Gadia R, Chaves C de LG, Forte DN, Castilho RK, et al. Spirituality in oncology - a consensus by the Brazilian Society of Clinical Oncology. *Brazilian Journal of Oncology* 2022;**18**. <https://doi.org/10.5935/2526-8732.20220352>. **FREE**
- Précoma DB, Oliveira GMM de, Simão AF, Dutra OP, Coelho OR, Izar MC de O, et al. Updated Cardiovascular Prevention Guideline of the Brazilian Society of Cardiology - 2019. *Arq Bras Cardiol* 2019;**113**:787-891. <https://doi.org/10.5935/abc.20190204>. **FREE**