

# 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](mailto:contato@smc.org.br) | [www.smc.org.br](http://www.smc.org.br)

# Capítulo 4.2

## Hipertensão Arterial Sistêmica

Sônia Francisca de Souza

Marconi Gomes da Silva

Roni Arley Silva Duque

**Audiobook | Streaming**  
O capítulo está disponível  
no formato de áudio.

Clique e Acesse



### 4.2.1. Religiosidade e Espiritualidade na Hipertensão Arterial Sistêmica

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um dos principais fatores de risco para DCV e seu controle é crucial para a prevenção de complicações, como infarto e acidente vascular cerebral. A R/E tem sido investigada como aliada no manejo da hipertensão, tanto na redução dos níveis pressóricos quanto na melhoria da adesão ao tratamento.<sup>1</sup>

Pesquisas recentes sugerem que práticas Re/Es (p. ex.: oração e meditação) podem contribuir para a redução da pressão arterial. Um estudo publicado no *Journal of Hypertension* demonstrou que pacientes que praticavam meditação transcendental apresentaram reduções significativas na PAS e PAD. Além disso, a R/E tem sido associada a menores níveis de estresse e ansiedade, fatores que podem influenciar positivamente o controle da hipertensão.<sup>2,3</sup>

Alguns estudos sugerem que a R/E está associada a menor reatividade cardiovascular ao estresse, redução nos níveis de cortisol e melhores hábitos de saúde, como a adesão ao tratamento medicamentoso.<sup>4</sup>




Pacientes que encontram significado e propósito em suas crenças espirituais tendem a ser mais resilientes e comprometidos com o autocuidado. Logo, a R/E também pode desempenhar um papel importante no enfrentamento do diagnóstico e na adesão ao tratamento.<sup>5,6</sup>

Os impactos da R/E sobre HAS devem ser analisados à luz da MBE. A maioria dos estudos não foram extraídos de grandes ECR, revisão sistemática e metanálises de ECR, portanto, não produziram evidências científicas robustas. Porém, os estudos disponíveis embasam a necessidade de produção de novos trabalhos com rigor metodológico para testar as hipóteses levantadas. Foram selecionadas as publicações mais relevantes do ponto de vista da MBE sobre o tema e serão descritos os dados objetivos de cada estudo sem emissão de juízo de valor (Tabela 1).<sup>1,5,7-15</sup>

Mecanismos envolvidos na R/E sobre a HAS, segundo as publicações mais relevantes:

**1. Redução do Estresse e da Ativação do Sistema Nervoso Simpático:**

- Práticas espirituais, como oração, meditação e participação em cultos religiosos, estão associadas a menores níveis de cortisol e redução da atividade simpática, contribuindo para a diminuição da pressão arterial.<sup>16</sup>

Souza SF – Faculdade de Medicina da UFMG e Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (Belo Horizonte - MG).   
Silva MG – SPORTIF - Clínica do Exercício e do Esporte (Belo Horizonte - MG).   
Duque RAS – Hospital Universitário Ciências Médicas (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: 10.70271/250620.175114.

- Revisão sistemática e metanálise demonstrou que a espiritualidade e a religiosidade estão correlacionadas com menores níveis de pressão arterial.<sup>12</sup>

## 2. Adoção de estilos de vida saudáveis:

- Indivíduos com maior envolvimento espiritual costumam adotar hábitos mais saudáveis, como alimentação equilibrada, prática regular de atividade física e menor consumo de álcool e tabaco.<sup>17</sup>

- Estudos longitudinais indicam que esses fatores contribuem significativamente para a redução e controle da hipertensão.<sup>8</sup>

## 3. Melhora da qualidade de vida e resiliência:

- Pacientes hipertensos com forte suporte espiritual demonstram maior capacidade de enfrentar desafios relacionados à doença crônica, apresentando melhores desfechos em termos de adesão ao tratamento e bem-estar emocional.<sup>18</sup>

- Pesquisas indicam que a espiritualidade pode atuar como um fator protetor contra a depressão e a ansiedade, transtornos comuns em pacientes hipertensos.<sup>4</sup>

## 4.2.2. 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

Participe das discussões e atividades  
GEMCA/SMC/SBC! Saiba como!

**Tabela 1 – Publicações relevantes sobre religiosidade e espiritualidade e hipertensão arterial sistêmica.**<sup>1,5,7-15</sup>

<i>Spiritually based interventions for high blood pressure: a systematic review and meta-analysis.</i> <sup>1</sup>			
<b>Tipo do Estudo:</b>	Revisão sistemática e Metanálise.	<b>Metodologia/ Participantes:</b>	23 ECR com população inglesa ou persa maiores de 18 anos que relataram PAS e PAD. Uma busca sistemática foi realizada usando os bancos de dados PubMed, Scopus e Cochrane para identificar estudos que avaliassem intervenções espirituais, incluindo meditação, meditação transcendental, meditação, <i>mindfulness</i> e <i>yoga</i> , para PA elevada entre adultos até 1º de janeiro de 2022.
<b>Resultados:</b>	Após intervenções baseadas em espiritualidade ( <i>yoga</i> , meditação e outras) foi identificada uma redução significativa de PAS (diferença média ponderada: -7,63 mmHg; IC95%: -9,61 a -5,65; p<0,001). Os resultados de PAD também identificaram uma redução significativa (diferença média ponderada: -4,75; IC95%: - 6,45 a - 3,05; p<0,001). Porém, houve heterogeneidade elevada entre os estudos (I <sup>2</sup> 96,9%; p<0,001).		
<i>Espiritualidade/religiosidade e adesão ao tratamento em indivíduos hipertensos.</i> <sup>5</sup>			
<b>Tipo do Estudo:</b>	Transversal quantitativo.	<b>Metodologia/ Participantes:</b>	237 hipertensos (idade média de 63,0±12,1 anos; 53,6% homens) de um hospital de ensino brasileiro, que receberam diagnóstico de HAS há pelo menos 06 meses e com escore de “ <i>Mini-Mental</i> ” maior que 25 pontos. Gestantes e doentes mentais graves foram excluídos.
<b>Resultados:</b>	Religiosidade intrínseca (IC95%: 0,08-1,09), valores e crenças (IC95%: -1,74 a -0,38) e perdão (IC95%: 0,16-1,23) foram associados significativamente com maiores pontuações no QATSAH. Escores mais altos de religiosidade intrínseca (IC95%: 0,22-1,13) e perdão (IC95%: 0,13-1,19) foram associados à adesão ao tratamento, enquanto escores mais baixos nos valores e crenças se associaram melhor (IC95%: -1,58 a -0,20).		

Continua...

**Tabela 1 (Continuação) – Publicações relevantes sobre religiosidade e espiritualidade e hipertensão arterial sistêmica.**<sup>1,5,7-15</sup>

<i>Modifiable and non-modifiable factors associated with low awareness of hypertension treatment in indonesia: a cross-sectional population-based national survey.</i> <sup>7</sup>			
Tipo do Estudo:	Transversal longitudinal.	Metodologia/participantes:	7.920 hipertensos indonésios (71,1% abaixo de 60 anos; 53,8% mulheres – 82,8% religiosos; 17,2% não-religiosos) confirmados por três medidas de PA ambulatorial.
Resultados:	Os indivíduos com alta religiosidade e de maior idade provavelmente apresentaram baixa conscientização sobre o tratamento da hipertensão (OR: 1,55; IC95%: 1,24-1,94). Os autores explicaram o achado como possíveis questões culturais do país e crenças relacionadas a terminalidade, além da maior utilização de tratamentos alternativos neste subgrupo.		
<i>Spirituality-based intervention in hypertension: eEffects on blood prEssure and Endothelial function – FEEL Trial Results.</i> <sup>8</sup>			
Tipo do Estudo:	ECR aberto.	Metodologia/participantes:	100 indivíduos (idade média de 57,3±11,5 anos; 71% mulheres) hipertensos de estágios I e II sem modificação de tratamento nos últimos 30 dias antes da randomização.
Resultados:	O grupo intervenção (receber mensagens diárias de WhatsApp estimulando gratidão, otimismo, propósito na vida, liberação de ressentimento) comparado ao controle, reduziu em 7,6 mmHg na PAS de consultório (IC95%: -11,7; -3,48), 4,1 mmHg na pressão arterial central (IC95%: -7.87; -0.34) e 4,12% a dilatação mediada por fluxo (IC95%: 1.41; 6.82).		
<i>Correlation between religion and hypertension.</i> <sup>9</sup>			
Tipo do Estudo:	Revisão sistemática.	Metodologia/participantes:	79 artigos originais e 18 revisões até 2016, incluindo religiões, religiosidade e denominações religiosas e sua relação com hipertensão ou pressão arterial.
Resultados:	Líderes religiosos comparados com indivíduos religiosos tiveram, na maior parte dos estudos, associação positiva com melhores controles de pressão arterial em estudos transversais e coortes prospectivas de longa duração. Dimensões da religiosidade (ter afiliação religiosa, frequência a serviços religiosos, maior religiosidade intrínseca e realização de atividades religiosas privadas) foram associados, em sua maioria, a maior efeito protetor sobre a pressão arterial em estudos transversais, apesar de haver efeitos neutros ou negativos em poucos artigos. Maiores níveis de CRE-P tiveram efeitos mais protetores do que neutros. Crença na vida eterna isoladamente, na maioria dos estudos, teve efeitos neutros sobre a pressão arterial. Os autores destacaram a grande heterogeneidade metodológica dos artigos à época.		
<i>Effect of yoga on blood pressure in prehypertension: a systematic review and meta analysis.</i> <sup>10</sup>			
Tipo do Estudo:	Revisão sistemática e metanálise.	Metodologia/participantes:	Cinco ECR cuja intervenção envolvia todas as formas de <i>yoga</i> , <i>pranayama</i> e meditação.
Resultados:	Para PAS, a diferença média foi de -0,62 mmHg (IC95%: -0,83; -0,41; I <sup>2</sup> : 88%) após intervenção. Para PAD, a diferença média foi de -0,81 (IC95%: -1,39; -0,23; I <sup>2</sup> : 86%). Apesar da elevada heterogeneidade, o risco de viés foi considerado baixo. Ressalta-se o baixo número amostral (196 indivíduos no grupo de intervenção contra 180 no grupo controle).		
<i>Content, structure, and delivery characteristics of yoga interventions for managing hypertension: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials.</i> <sup>11</sup>			
Tipo do Estudo:	Revisão sistemática e metanálise.	Metodologia/participantes:	33 ECR sobre intervenções dos principais componentes do <i>yoga</i> .
Resultados:	A melhora da PAS, PAD ou de ambas foi identificada em, respectivamente, 18, 14 e 20 intervenções. 13 das 20 intervenções incorporaram os três principais componentes da <i>yoga</i> ( <i>asana</i> , <i>pranayama</i> e práticas de <i>dhya</i> na e relaxamento), e alocaram durações semelhantes para cada componente. A duração e a frequência mais comuns das intervenções com resultados positivos foram 45 minutos/sessão (em 5 intervenções), 7 dias/semana (em 5 intervenções) e 12 semanas (em 11 intervenções). Houve uma grande variação metodológica entre os estudos nos desfechos analisados (I <sup>2</sup> > 80%) e risco de viés elevado devido à falta de padronização das intervenções.		
<i>Mindfulness interventions reduce blood pressure in patients with non-communicable diseases: a systematic review and meta-analysis.</i> <sup>12</sup>			
Tipo do Estudo:	Revisão sistemática e metanálise.	Metodologia/participantes:	14 estudos (10 ECRs e 4 experimentais; N=1.117: 593 grupo intervenção contra 482 controle) publicados entre 2009 e 2019 que avaliaram desfechos na pressão arterial em pacientes com doenças não-transmissíveis (9 com DCV, três com diabetes mellitus e dois oncológicos) após intervenção de mindfulness.
Resultados:	A estimativa de efeito combinado após intervenção de <i>mindfulness</i> , para PAS, foi de -5,53 mmHg (IC95%: -7,81 a 3,25; I <sup>2</sup> : 87,8%); para PAD foi de -2,13 mmHg (IC95%: -2,97 a -1,30; I <sup>2</sup> :46,2%).		

Continua...

**Tabela 1 (Continuação) – Publicações relevantes sobre religiosidade e espiritualidade e hipertensão arterial sistêmica.<sup>1,5,7-15</sup>**

<i>Effect of mindfulness-based meditation on blood pressure among adults with elevated blood pressure and hypertension: A systematic review of randomized controlled trials.<sup>13</sup></i>			
Tipo do Estudo:	Revisão sistemática.	Metodologia/participantes:	9 ECR (N=543; idade média de 54,9±9 anos) publicados até dezembro de 2023 em pacientes com HAS estágio I ou II comparando o efeito de intervenção baseada em <i>mindfulness</i> sobre a PAS e PAD.
Resultados:	Oito ECR identificaram redução significativa na PAS com magnitude de efeito alta (Cohen d: 0,138 a 2,885), com a maioria com efeito médio e alto. Os ECRs realizados em uso de medicação tiveram efeitos significativos sobre a PAS, enquanto aqueles sem medicação não. Para PAD, quatro ECRs observaram redução significativa da PAD após intervenção, com magnitude de efeito intermediária a baixa na maioria dos ECRs (Cohen d: 0,046-1,207).		
<i>Effect of meditation, mindfulness-based stress reduction, and relaxation techniques as mind-body medicine practices to reduce blood pressure in cardiac patients: a systematic review and meta-analysis.<sup>14</sup></i>			
Tipo do Estudo:	Revisão sistemática e metanálise.	Metodologia/participantes:	15 ECR estudando intervenções técnicas de meditação, <i>mindfulness</i> e relaxamento publicados entre 2000 e 2020 em pacientes com DCV com desfecho sobre a PAS e PAD.
Resultados:	A redução da PAS identificada entre os ECR foi de -0,78 mmHg (IC95%: -1,36 a -0,20; I <sup>2</sup> : 94%) e não foi identificada redução significativa para PAD (IC95%: -0,91 a 0,39; I <sup>2</sup> : 95%). Na análise de subgrupo, o efeito da redução de PAS foi mais importante nas técnicas de meditação e de respiração com duração de pelo menos 8 semanas. O risco de viés foi considerado baixo entre os estudos.		
<i>Effect of religious fasting in ramadan on blood pressure: results from LORANS (London Ramadan Study) and a meta-analysis.<sup>15</sup></i>			
Tipo do Estudo:	Revisão sistemática e metanálise do <i>London Ramadan Study</i> (LORANS).	Metodologia/participantes:	Todos os estudos publicados e não-publicados até março de 2020 que incluíram medidas de PAS e PAD duas semanas antes e depois da internação em Ramadã. Participaram do estudo 85 indivíduos, com idade média de 45,6±15,9 anos, sendo 52,9% (N=45) do sexo masculino. Foram identificados 2.778 estudos, dos quais 33 (N=3213), foram incluídos na análise.
Resultados:	A PAS e a PAD após o jejum do Ramadã apresentaram redução de 7,29 mmHg (IC95%: -4,74 a -9,84) e 3,42 mmHg (-1,73 a -5,09), respectivamente, mesmo após ajuste para potenciais fatores de confusão. A PAS e a PAD após/comparado ao período anterior ao Ramadã apresentaram redução média de 3,19 mmHg (-4,43 a -1,96; I <sup>2</sup> = 48%) e 2,26 mmHg (-3,19 a -1,34; I <sup>2</sup> = 66%), respectivamente. Em análises de subgrupos, observou-se redução significativa da pressão arterial em indivíduos saudáveis, com hipertensão ou diabetes, mas não em pacientes com doença renal crônica. O estudo sugere efeitos benéficos do jejum do Ramadã sobre a pressão arterial, independentemente de alterações no peso, na água corporal total e na massa de gordura. Esses achados apoiam diretrizes governamentais que descrevem o jejum do Ramadã como uma prática religiosa segura no que diz respeito ao controle da pressão arterial.		

**CRE-P:** coping religioso-espiritual positivo; **DCV:** doença cardiovascular; **ECR:** ensaio clínico randomizado; **HAS:** hipertensão arterial sistêmica; **I<sup>2</sup>:** índice de heterogeneidade; **IC95%:** intervalo de confiança de 95%; **N:** número de participantes/amostra; **OR:** odds ratio; **p:** índice de significância estatística; **PAD:** pressão arterial diastólica; **PA:** pressão arterial; **PAS:** pressão arterial sistólica; **QATSAH:** Questionnaire of Adherence to the Treatment of Hypertension.

## Referências Bibliográficas

**FREE** = Artigo disponível na íntegra, gratuitamente.

1. Khabiri R, Jahangiri L, Abbasian M, Majidi F, Farhangi MA, Sadeghi-bazargani H, et al. Spiritually Based Interventions for High Blood Pressure: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Relig Health* 2024;63:3474–500. <https://doi.org/10.1007/s10943-024-02034-3>.
2. 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;34:477–88. <https://doi.org/10.1007/s10865-011-9343-7>.
3. Schneider RH, Myers HF, Marwaha K, Rainforth MA, Salerno JW, Nidich SI, et al. Stress Reduction in the Prevention of Left Ventricular Hypertrophy: A Randomized Controlled Trial of Transcendental Meditation and Health Education in Hypertensive African Americans. *Ethn Dis* 2019;29:577–86. <https://doi.org/10.18865/ed.29.4.577>. **FREE**
4. Levine GN, Lange RA, Bairey-Merz CN, Davidson RJ, Jamerson K, Mehta PK, et al. Meditation and Cardiovascular Risk Reduction. *J Am Heart Assoc* 2017;6:e002218. <https://doi.org/10.1161/JAHA.117.002218>. **FREE**
5. Camargo Y da S, Ferreira ASB, Scalia LAM, Magnabosco P, Bragato AG da C, Raponi MBG, et al. Spirituality/Religiosity and Adherence to Treatment in Hypertensive Individuals. *Arq Bras Cardiol* 2025;122:e20240558. <https://doi.org/10.36660/abc.20240558>. **FREE**
6. Abdul Wahab NA, Makmor Bakry M, Ahmad M, Mohamad Noor Z, Mhd Ali A. Exploring Culture, Religiosity and Spirituality Influence on Antihypertensive Medication Adherence Among Specialised Population: A Qualitative Ethnographic Approach. *Patient Prefer Adherence* 2021;15:2249–65. <https://doi.org/10.2147/PPA.S319469>. **FREE**
7. Khoiry QA, Alfian SD, Abdulah R. Modifiable and Non-modifiable Factors Associated with Low Awareness of Hypertension Treatment

## Referências Bibliográficas (Continuação)

**FREE** = Artigo disponível na íntegra, gratuitamente.

- in Indonesia: A Cross-Sectional Population-Based National Survey. *Glob Heart* n.d.;17:56. <https://doi.org/10.5334/gh.1143>. **FREE**
8. Teixeira MEF, Barroso WKS, Brandão AA, Sousa ALL, Esporcatta R, de Borba MHE, et al. Spirituality-Based Intervention in Hypertension: Effects on Blood Pressure and Endothelial Function—FEEL Trial Results. *Glob Heart* 2025;20:6. <https://doi.org/10.5334/gh.1390>. **FREE**
  9. Meng Q, Zhang X, Shi R, Liao H, Chen X. Correlation between religion and hypertension. *Intern Emerg Med* 2019;14:209–37. <https://doi.org/10.1007/s11739-018-1791-4>.
  10. Khandekar JS, Vasavi VL, Singh VP, Samuel SR, Sudhan SG, Khandelwal B. Effect of Yoga on Blood Pressure in Prehypertension: A Systematic Review and Meta-Analysis. *ScientificWorldJournal* 2021;2021:4039364. <https://doi.org/10.1155/2021/4039364>. **FREE**
  11. Nalbant G, Hassanein ZM, Lewis S, Chattopadhyay K. Content, Structure, and Delivery Characteristics of Yoga Interventions for Managing Hypertension: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Front Public Health* 2022;10:846231. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.846231>. **FREE**
  12. Intarakamhang U, Macaskill A, Prasittichok P. Mindfulness interventions reduce blood pressure in patients with non-communicable diseases: A systematic review and meta-analysis. *Heliyon* 2020;6:e03834. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e03834>. **FREE**
  13. Mir IA, John AT, Humayra S, Khan QI, Chong TF, Manan HA. Effect of mindfulness-based meditation on blood pressure among adults with elevated blood pressure and hypertension: A systematic review of randomized controlled trials. *Complement Ther Med* 2024;85:103084. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2024.103084>.
  14. Wankhar D, Prabu Kumar A, Vijayakumar V, A V, Balakrishnan A, Ravi P, et al. Effect of Meditation, Mindfulness-Based Stress Reduction, and Relaxation Techniques as Mind-Body Medicine Practices to Reduce Blood Pressure in Cardiac Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Cureus* 2024;16:e58434. <https://doi.org/10.7759/cureus.58434>. **FREE**
  15. Al-Jafar R, Zografou Themeli M, Zaman S, Akbar S, Lhoste V, Khamliche A, et al. Effect of Religious Fasting in Ramadan on Blood Pressure: Results From LORANS (London Ramadan Study) and a Meta-Analysis. *J Am Heart Assoc* 2021;10:e021560. <https://doi.org/10.1161/JAHA.120.021560>. **FREE**
  16. Koenig HG. Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. *ISRN Psychiatry* 2012;2012:278730. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>. **FREE**
  17. Ironson G, Solomon GF, Balbin EG, O'Cleirigh C, George A, Kumar M, et al. The ironson-woods spirituality/religiousness index is associated with long survival, health behaviors, less distress, and low cortisol in people with HIV/AIDS. *Ann Behav Med* 2002;24:34–48. [https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2401\\_05](https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2401_05).
  18. Masters KS, Knestel A. Religious orientation among a random sample of community-dwelling adults: Relations with health status and health-relevant behaviors. *Int J Psychol Relig* 2011;21:63–76. <https://doi.org/10.1080/10508619.2011.532450>.