



# GUIA DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES — EM SAÚDE —

Uma síntese acadêmica das 29 práticas  
reconhecidas pelo SUS

Marina Mantesso; Fábio Duarte Schwalm  
(Organizadores)

Caxias do Sul – RS  
Editora Cognitus  
2026

## Ficha Catalográfica

***Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)***  
***(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)***

***Guia de práticas integrativas e complementares em saúde [livro eletrônico] : uma síntese acadêmica das 29 práticas reconhecidas pelo SUS / Marina Mantesso, Fábio Duarte Schwalm (organizadores). -- Teresina, PI : Editora Cognitus, 2026.***

PDF

Vários autores.

Bibliografia.

**ISBN 978-65-83818-62-1**

1. Medicina integrativa
2. Saúde
3. Sistema Único de Saúde (Brasil)
4. Terapias complementares

I. Mantesso, Marina.

II. Schwalm, Fábio Duarte.

26-398963.0

CDD-615.5

***Índices para catálogo sistemático:***

1. Prática integrativa : Saúde : Medicina 615.5

Camila Aparecida Rodrigues - Bibliotecária CRB - SP-010133/O

- 
- Título: Guia de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
  - Organizadores: Marina Mantesso; Fábio Duarte Schwalm
  - Local e editora: Teresina, PI: Editora Cognitus, 2026
  - ISBN: 978-65-83818-62-1
  - Classificação CDD/CDU: 26-398963.0  
CDD-615.5
- 

**AUTORES PRINCIPAIS/PROFESSORES/ORGANIZADORES-CHEFE:**

**MARINA MANTESSO**

Médica pela Universidade de Caxias do Sul (UCS) (2014)

Residência em Medicina de Família e Comunidade pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) (2017)

Docente do Curso de Medicina da Universidade de Caxias do Sul (UCS) desde 2018.

Professora de Yoga pela Intu Vinyasa Yoga School (2025)

**FÁBIO DUARTE SCHWALM**

Médico pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) (2007)

Residência Médica de Família e Comunidade no Grupo Hospitalar Conceição (2008-2009)

Mestrado em Espiritualidade e Resiliência

Docente do Curso de Medicina da Universidade de Caxias do Sul (UCS) desde 2011

### **ORGANIZADORES DO E-BOOK / SUBMISSÃO**

Graduandos do Curso de Medicina da Universidade De Caxias Do Sul (UCS)

THIAGO CROCOLI BALBINOT

LAURA JUNQUEIRA COUTINHO

NICOLAS GABRIEL MATTANA PICCOLI

### **AUTORES/CO-AUTORES DOS CAPÍTULOS**

Graduandos do Curso de Medicina da Universidade de Caxias do Sul (UCS)

VALENTINA TONIN DE ALMEIDA

MATHEUS PARISENTI DE ALMEIDA

THIAGO CROCOLI BALBINOT

VINÍCIUS PIETRO BALDISSERA

GABRIELA CANALI LOCATELLI BELLINI

LETÍCIA MARQUES BONETTO

CAROLINA DA SILVA BORGES

BRUNO RECH BRANCHER

LETÍCIA NODARI CAROBIN

RAFAEL DE AZEVEDO CASANOVA

LORENZO CAUDURO

DANIEL CORRÊA

LAURA JUNQUEIRA COUTINHO

MICHELE COVATTI

GABRIEL PANDOLFO CRUZ

GUSTAVO TARTAROTTI D'AMBRÓS

CAUE FALCÃO

MARIA ALICE FOLETTTO

JERÔNIMO GRASSELLI  
ANA ELISA FRATA  
SOFIA CORSO GRANDI  
CAROLINA MENEGUZZI HAIDUCK  
NATILY HASKEL  
LARISSA WEBER LONGHI  
LARISSA MIRI LORENZINI  
HELENA MARCA  
MARIA FERNANDA BASSANI NÁCUL  
JÚLIA PANIZ  
ANA CAROLINA CECHINATO PESSUTO  
NICOLAS GABRIEL MATTANA PICCOLI  
NATHÁLIA RECH  
FABRÍCIO MOREIRA RIBEIRO  
GUILHERME AUGUSTO RITTER  
EDUARDA ROTTA  
NICOLE SANTINI  
JENNIFER CORRÊA DOS SANTOS  
CATHARINA BORGHETTI SCARABELOT  
HENRIQUE DA SILVA SCHEID  
GABRIELLE SIOTA SCHRAMM  
CAROLINA SASSI SERRATO  
WILLY LUÍS CHACÓN SIMIONATO  
KARINE BOZZETTO SOMACAL  
LEANDRO TASSO  
EDUARDO THOMÉ  
PATRICIA BRESOLIN DE SOUZA VARELA  
EDUARDO VETTORAZZI-STUCZYNSKI  
VITÓRIA VICENZI  
NATÁLIA BETTIATO ZATTERA  
MATEUS BONAMIGO ZUPIROLI



## Autoria dos Capítulos

### **Introdução**

THIAGO CROCOLI BALBINOT  
NICOLAS GABRIEL MATTANA PICCOLI  
LAURA JUNQUEIRA COUTINHO

### **Capítulo 01 — Antroposofia**

LARISSA MIRI LORENZINI  
MARIA FERNANDA BASSANI NÁCUL  
NICOLE SANTINI

### **Capítulo 02 — Apiterapia**

LEANDRO TASSO  
MATEUS BONAMIGO ZUPIROLI

### **Capítulo 03 — Aromaterapia**

ANA ELISA FRATA  
BRUNO RECH BRANCHER  
EDUARDA ROTTA  
LORENZO CAUDURO  
MARIA ALICE FOLETTO  
SOFIA CORSO GRANDI  
WILLY LUÍS CHACÓN SIMIONATO

### **Capítulo 04 — Arteterapia**

GUSTAVO TARTAROTTI D'AMBRÓS  
HELENA MARCA  
KARINE BOZZETTO SOMACAL  
VINÍCIUS PIETRO BALDISSERA

### **Capítulo 05 — Ayurveda**

JENNIFER CORRÊA DOS SANTOS

### **Capítulo 06 — Biodança**

VITÓRIA VICENZI

### **Capítulo 07 — Bioenergética**

VALENTINA TONIN DE ALMEIDA

### **Capítulo 08 — Constelação Familiar**

THIAGO CROCOLI BALBINOT  
NICOLAS GABRIEL MATTANA PICCOLI  
LAURA JUNQUEIRA COUTINHO

### **Capítulo 09 — Cromoterapia**

BRUNO RECH BRANCHER  
WILLY LUÍS CHACÓN SIMIONATO

### **Capítulo 10 — Dança Circular**

NATHÁLIA RECH  
CAUE FALCÃO  
MATHEUS PARISENTI DE ALMEIDA

**Capítulo 11 — Fitoterapia**

LARISSA WEBER LONGHI  
GABRIELLE SIOTA SCHRAMM  
FABRÍCIO MOREIRA RIBEIRO

**Capítulo 12 — Florais de Bach**

MARIA FERNANDA BASSANI NÁCUL  
PATRICIA BRESOLIN DE SOUZA VARELA  
NICOLE SANTINI

**Capítulo 13 — Geoterapia**

LEANDRO TASSO  
MATEUS BONAMIGO ZUPIROLI

**Capítulo 14 — Hipnoterapia**

DANIEL CORRÊA

**Capítulo 15 — Homeopatia**

THIAGO CROCOLI BALBINOT  
NICOLAS GABRIEL MATTANA PICCOLI  
LAURA JUNQUEIRA COUTINHO

**Capítulo 16 — Imposição de Mãos**

HENRIQUE DA SILVA SCHEID  
RAFAEL DE AZEVEDO CASANOVA

**Capítulo 17 — Medicina Tradicional Chinesa**

CAROLINA DA SILVA BORGES  
CAROLINA SASSI SERRATO  
JÚLIA PANIZ

**Capítulo 18 — Meditação**

ANA ELISA FRATA  
EDUARDA ROTTA  
LORENZO CAUDURO  
MARIA ALICE FOLETTO  
SOFIA CORSO GRANDI

**Capítulo 19 — Musicoterapia**

CATHARINA SCARABELOT  
JERÔNIMO GRASSELLI  
MARIA FERNANDA BASSANI NÁCUL

**Capítulo 20 — Naturopatia**

MICHELE COVATTI

**Capítulo 21 — Osteopatia**

LETÍCIA MARQUES BONETTO  
GUILHERME AUGUSTO RITTER

**Capítulo 22 — Ozonioterapia**

GABRIEL PANDOLFO CRUZ  
GABRIELA CANALI LOCATELLI BELLINI

**Capítulo 23 — Quiropraxia**

CAROLINA MENEGUZZI HAIDUCK  
LETÍCIA NODARI CAROBIN



**Capítulo 24 — Reflexoterapia**

MARIA FERNANDA BASSANI NÁCUL

PATRICIA BRESOLIN DE SOUZA VARELA

NICOLE SANTINI

**Capítulo 25 — Reiki**

MICHELE COVATTI

**Capítulo 26 — Shantala**

NATÁLIA BETTIATO ZATTERA

CATHARINA BORGHETTI SCARABELOTT

**Capítulo 27 — Terapia Comunitária Integrativa**

EDUARDO VETTORAZZI-STUCZYNSKI

EDUARDO THOMÉ

**Capítulo 28 — Termalismo Social e Crenoterapia**

ANA CAROLINA CECHINATO PESSUTO

**Capítulo 29 — Yoga**

NATILY HASKEL



## Sumário

|                                                              |    |
|--------------------------------------------------------------|----|
| Ficha Catalográfica .....                                    | 2  |
| Autoria dos Capítulos .....                                  | 5  |
| Resumo .....                                                 | 15 |
| Metodologia de Elaboração do E-book .....                    | 16 |
| Nota Editorial sobre o Nível de Evidência das Práticas ..... | 17 |
| Introdução .....                                             | 18 |
| As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde .....     | 18 |
| O que são as PICS? .....                                     | 18 |
| Como ocorrem no Brasil? .....                                | 18 |
| Existem evidências científicas? .....                        | 19 |
| Considerações Finais .....                                   | 20 |
| Referências bibliográficas .....                             | 20 |
| Capítulo 01 — Antroposofia .....                             | 23 |
| O que é? .....                                               | 23 |
| Quais são os benefícios? .....                               | 24 |
| Como a Antroposofia pode ser utilizada na prática? .....     | 25 |
| Referências bibliográficas .....                             | 26 |
| Capítulo 02 — Apiterapia.....                                | 28 |
| O que é? .....                                               | 28 |
| Quais são seus benefícios?.....                              | 28 |
| Como a apiterapia pode ser utilizada na prática? .....       | 28 |
| Segurança e contraindicações .....                           | 30 |
| Referências bibliográficas .....                             | 30 |
| Capítulo 03 — Aromaterapia.....                              | 31 |
| Quais são seus benefícios?.....                              | 31 |
| Como utilizar a aromaterapia na prática? .....               | 32 |

|                                                           |    |
|-----------------------------------------------------------|----|
| Segurança e contraindicações .....                        | 33 |
| Referências bibliográficas .....                          | 33 |
| Capítulo 04 — Arteterapia.....                            | 35 |
| O que é? .....                                            | 35 |
| Quais são os benefícios? .....                            | 35 |
| Como utilizar a Arteterapia na prática? .....             | 35 |
| Referências bibliográficas .....                          | 37 |
| Capítulo 05 — Ayurveda.....                               | 38 |
| O que é? .....                                            | 38 |
| Quais são os benefícios? .....                            | 38 |
| Como utilizar a Ayurveda na prática? .....                | 38 |
| Referências bibliográficas .....                          | 41 |
| Capítulo 06 — Biodança .....                              | 42 |
| O que é? .....                                            | 42 |
| Quais são os benefícios? .....                            | 42 |
| Como a biodança pode ser utilizada na prática? .....      | 43 |
| Referências bibliográficas .....                          | 45 |
| Capítulo 07 — Bioenergética .....                         | 46 |
| O que é? .....                                            | 46 |
| Quais são os benefícios? .....                            | 46 |
| Como a bioenergética pode ser utilizada na prática? ..... | 47 |
| Referências bibliográficas .....                          | 49 |
| Capítulo 08 — Constelação Familiar .....                  | 51 |
| O que é? .....                                            | 51 |
| Quais são os benefícios? .....                            | 51 |
| Como pode ser utilizada na prática? .....                 | 51 |
| Referências bibliográficas .....                          | 54 |

|                                                                |    |
|----------------------------------------------------------------|----|
| Capítulo 09 — Cromoterapia.....                                | 55 |
| O que é? .....                                                 | 55 |
| Quais são os benefícios? .....                                 | 55 |
| Como aplicar na prática clínica .....                          | 55 |
| Referências bibliográficas .....                               | 57 |
| Capítulo 10 — Dança Circular .....                             | 59 |
| O que é? .....                                                 | 59 |
| Quais os benefícios? .....                                     | 59 |
| Como a dança circular pode ser utilizada na prática?.....      | 60 |
| Referências bibliográficas .....                               | 61 |
| Capítulo 11 — Fitoterapia .....                                | 62 |
| O que é? .....                                                 | 62 |
| Quais são os seus benefícios? .....                            | 62 |
| Como podem ser utilizadas na prática? .....                    | 64 |
| Segurança e contraindicações .....                             | 67 |
| Referências bibliográficas .....                               | 67 |
| Capítulo 12 — Florais de Bach .....                            | 69 |
| Quais são seus benefícios?.....                                | 70 |
| Como os Florais de Bach podem ser utilizados na prática? ..... | 70 |
| Referências bibliográficas .....                               | 71 |
| Capítulo 13 — Geoterapia .....                                 | 72 |
| O que é? .....                                                 | 72 |
| Quais são seus benefícios?.....                                | 72 |
| Como a geoterapia pode ser utilizada na prática? .....         | 73 |
| Referências bibliográficas .....                               | 74 |
| Capítulo 14 — Hipnoterapia.....                                | 76 |
| O que é? .....                                                 | 76 |

|                                                                         |     |
|-------------------------------------------------------------------------|-----|
| Quais são os benefícios? .....                                          | 76  |
| Como a hipnoterapia pode ser utilizada na prática? .....                | 77  |
| Segurança e contraindicações .....                                      | 78  |
| Referências bibliográficas .....                                        | 78  |
| Capítulo 15 — Homeopatia .....                                          | 80  |
| O que é? .....                                                          | 80  |
| Quais são seus benefícios?.....                                         | 80  |
| Como a Homeopatia pode ser utilizada na prática?.....                   | 81  |
| Referências bibliográficas .....                                        | 83  |
| Capítulo 16 — Imposição de Mãos .....                                   | 85  |
| O que é? .....                                                          | 85  |
| Quais são os benefícios? .....                                          | 86  |
| Como a imposição de mãos pode ser utilizada na prática? .....           | 86  |
| Referências bibliográficas .....                                        | 89  |
| Capítulo 17 — Medicina Tradicional Chinesa .....                        | 90  |
| O que é? .....                                                          | 90  |
| Quais são os seus benefícios? .....                                     | 90  |
| Como a Medicina Tradicional Chinesa pode ser utilizada na prática?..... | 91  |
| Segurança e contraindicações .....                                      | 93  |
| Referências bibliográficas .....                                        | 93  |
| Capítulo 18 — Meditação.....                                            | 95  |
| O que é? .....                                                          | 95  |
| Quais são os seus benefícios? .....                                     | 95  |
| Referências bibliográficas .....                                        | 98  |
| Capítulo 19 — Musicoterapia.....                                        | 100 |
| O que é? .....                                                          | 100 |
| Quais são os seus benefícios? .....                                     | 100 |

|                                                           |     |
|-----------------------------------------------------------|-----|
| Como a musicoterapia pode ser utilizada na prática?.....  | 101 |
| Referências bibliográficas .....                          | 102 |
| Capítulo 20 — Naturopatia.....                            | 104 |
| O que é? .....                                            | 104 |
| Quais são seus benefícios?.....                           | 104 |
| Como a naturopatia pode ser utilizada na prática? .....   | 105 |
| Segurança e contraindicações .....                        | 107 |
| Referências bibliográficas .....                          | 108 |
| Capítulo 21 — Osteopatia .....                            | 110 |
| O que é Osteopatia? .....                                 | 110 |
| Quais os Benefícios da Osteopatia?.....                   | 110 |
| Como Realizar na Prática?.....                            | 110 |
| Segurança e contraindicações .....                        | 113 |
| Referências bibliográficas .....                          | 113 |
| Capítulo 22 — Ozonioterapia.....                          | 115 |
| O que é? .....                                            | 115 |
| Quais são os seus benefícios? .....                       | 115 |
| Como a ozonioterapia pode ser utilizada na prática? ..... | 116 |
| Segurança e contraindicações .....                        | 117 |
| Referências bibliográficas .....                          | 118 |
| Capítulo 23 — Quiropraxia .....                           | 119 |
| O que é? .....                                            | 119 |
| Quais são seus benefícios?.....                           | 120 |
| Como a quiropraxia pode ser utilizada na prática?.....    | 120 |
| Segurança e contraindicações .....                        | 123 |
| Referências bibliográficas .....                          | 123 |
| Capítulo 24 — Reflexoterapia .....                        | 124 |

|                                                                |     |
|----------------------------------------------------------------|-----|
| O que é? .....                                                 | 124 |
| Quais são seus benefícios?.....                                | 124 |
| Há contra indicação?.....                                      | 124 |
| Como pode ser utilizado na prática clínica? .....              | 125 |
| Referências bibliográficas .....                               | 126 |
| Capítulo 25 — Reiki.....                                       | 127 |
| O que é? .....                                                 | 127 |
| Quais são seus benefícios?.....                                | 128 |
| Como o Reiki pode ser utilizado na prática? .....              | 128 |
| Segurança e contraindicações .....                             | 129 |
| Referências bibliográficas .....                               | 129 |
| Capítulo 26 — Shantala.....                                    | 131 |
| O que é? .....                                                 | 131 |
| Como aplicá-la na prática? .....                               | 133 |
| Referências bibliográficas .....                               | 135 |
| Capítulo 27 — Terapia Comunitária Integrativa .....            | 137 |
| O que é? .....                                                 | 137 |
| Quais são seus benefícios?.....                                | 137 |
| Como a TCI pode ser utilizada na prática? .....                | 138 |
| Referências bibliográficas .....                               | 139 |
| Capítulo 28 — Termalismo Social e Crenoterapia.....            | 140 |
| O que é? .....                                                 | 140 |
| Quais são os benefícios do Termalismo e da Crenoterapia? ..... | 140 |
| Como podem ser utilizados na prática? .....                    | 141 |
| Referências bibliográficas .....                               | 142 |
| Capítulo 29 — Yoga.....                                        | 143 |
| O que é? .....                                                 | 143 |



|                                                          |     |
|----------------------------------------------------------|-----|
| Quais são seus benefícios?.....                          | 143 |
| Como o yoga pode ser utilizado na prática clínica? ..... | 143 |
| Referências bibliográficas .....                         | 145 |
| Referências Bibliográficas Gerais .....                  | 146 |

## Resumo

Este e-book reúne, em formato de guia de referência, uma síntese acessível das 29 Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) reconhecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Cada capítulo foi produzido a partir dos trabalhos de conclusão de estágio acadêmico em Medicina de Família e Comunidade do curso de Medicina da Universidade de Caxias do Sul (UCS), organizados em grupos de alunos responsáveis por cada uma das práticas. Os capítulos respondem a três perguntas centrais — o que é a prática, quais são seus benefícios documentados na literatura científica e como ela pode ser aplicada no contexto do SUS —, com base em evidências científicas.

*Palavras-chave: Terapias Complementares; Práticas Integrativas e Complementares; Sistema Único de Saúde; Medicina Integrativa; Política de Saúde; Complementary Therapies; Integrative Medicine; Unified Health System; Health Policy.*

## **Metodologia de Elaboração do E-book**

Após a submissão dos capítulos, o material passou por duas rodadas de parecer editorial independente, com foco em precisão científica, consistência bibliográfica e adequação ao registro acadêmico esperado de uma publicação em Ciências da Saúde. Todas as referências da lista bibliográfica geral foram submetidas a verificação externa (Crossref, PubMed, SciELO), e dez capítulos que descreviam técnicas de autoaplicação ou manipulação corporal receberam seções dedicadas de segurança e contraindicações.

Este E-book não é uma revisão sistemática nem um documento de diretriz clínica. Trata-se de um material de divulgação científica e educação continuada, que busca apresentar as PICS reconhecidas pelo SUS com honestidade quanto ao nível de evidência disponível para cada prática — que varia consideravelmente entre elas, como discutido na nota a seguir.

## **Nota Editorial sobre o Nível de Evidência das Práticas**

O reconhecimento de uma prática pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do SUS reflete uma decisão de política pública fundamentada em critérios como segurança, aceitabilidade cultural, potencial de ampliação do cuidado integral e, em muitos casos, evidências preliminares de benefício. Mesmo assim, não deve ser interpretado como equivalente a comprovação definitiva de eficácia clínica nos moldes exigidos pela Medicina Baseada em Evidências (MBE) para intervenções farmacológicas ou cirúrgicas.

O nível de evidências científicas disponível varia consideravelmente entre as 29 práticas reunidas neste E-book. Práticas como a acupuntura e a meditação contam com revisões sistemáticas Cochrane e metanálises robustas para indicações específicas. Outras, como a Homeopatia, os Florais de Bach e a Constelação Familiar, dispõem de um corpo de evidências mais limitado, com estudos frequentemente pequenos, heterogêneos ou sem grupo controle adequado, o que não invalida sua inclusão na política pública, mas exige que a leitura de cada capítulo seja acompanhada dessa ressalva.

Os capítulos deste E-book foram revisados para evitar afirmações que extrapolem o que a literatura efetivamente demonstra, mas cabe ao leitor e, especialmente ao profissional de saúde, avaliar criticamente o grau de certeza científica por trás de cada prática antes de incorporá-la à conduta clínica, buscando sempre a fonte primária das evidências citadas.

## **Introdução**

### **As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**

THIAGO CROCOLI BALBINOT  
NICOLAS GABRIEL MATTANA PICCOLI  
LAURA JUNQUEIRA COUTINHO

### **O que são as PICS?**

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são abordagens terapêuticas complementares aos tratamentos médicos alopáticos convencionais, baseando-se em uma visão multidimensional e holística do processo saúde-doença (AMADO; ROCHA, 2021). A prática integrativa afasta-se do reducionismo biomédico da patologia e direciona-se para a totalidade do sujeito, investigando as interações entre os aspectos físicos, emocionais, mentais, espirituais, sociais e ambientais que determinam o bem-estar humano (AMADO; ROCHA, 2021). Baseadas em conhecimentos tradicionais e modernos, estruturam intervenções que visam ao restabelecimento do equilíbrio dinâmico do organismo.

Fundamentadas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde (SUS), representam uma estratégia para a integralidade da atenção à saúde no Brasil. Longe de se basearem apenas em tradição ou observação anedótica, as PICS contam com um acúmulo de evidências científicas sistematizadas por meio de mapas de evidências e diretrizes internacionais de sociedades de especialidades médicas (AMADO; ROCHA, 2021).

Os objetivos fundamentais das PICS concentram-se na prevenção ativa de agravos, na promoção e recuperação da saúde, e no fortalecimento da autonomia individual e do autocuidado (AMADO; ROCHA, 2021).

### **Como ocorrem no Brasil?**

A consolidação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), no SUS, ocorreu no dia 3 de maio de 2006, oficializando as práticas integrativas no cuidado à saúde. Em 2018, a política nacional foi substancialmente expandida, abrangendo as atuais 29 terapias oferecidas, são elas: apiterapia, aromaterapia, arteterapia, ayurveda, biodança, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, dança circular, geoterapia,

hipnoterapia, homeopatia, imposição de mãos, medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde, medicina tradicional chinesa – acupuntura, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, ozonioterapia, plantas medicinais – fitoterapia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, terapia de florais, termalismo social/crenoterapia, yoga (AMADO; ROCHA, 2021).

Atualmente, as codificações e os procedimentos integrativos fazem parte da tabela de remuneração do SUS e estão no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) (AMADO; ROCHA, 2021).

Hoje, o acesso às PICS no SUS ocorre principalmente em Unidades Básicas de Saúde (UBS), com equipes de atenção primária personalizadas. Os serviços também são ofertados em alguns Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), centros especializados em reabilitação, ambulatorios de especialidades e em hospitais (BRASIL, 2026). Dados do Ministério da Saúde indicam que, em 2023, a oferta de PICS alcançava cerca de 18,9 mil estabelecimentos de saúde (39% do total) em 4.640 municípios brasileiros (83% do total) — um crescimento expressivo em relação aos anos anteriores (BRASIL, 2024c).

A sustentação acadêmica e o acompanhamento técnico dessas experiências são capitaneados pelo Observatório Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais, Integrativas e Complementares em Saúde (ObservaPICS) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) (FIOCRUZ, 2024).

## **Existem evidências científicas?**

Conforme apontado pelo relatório global da OMS sobre Medicina Tradicional e Complementar (OMS, 2019), a ausência de sistematização das pesquisas científicas constitui o principal desafio para regulamentar as abordagens integrativas nos sistemas públicos de saúde (OMS, 2019). Além disso, o desconhecimento da literatura científica disponível e as dificuldades metodológicas de interpretação das evidências produzidas comprometem ainda mais a sua integração (OMS, 2019).

Em razão disso, através de Mapas de Evidências, o Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIn) e a Coordenação Nacional de PICS, juntamente com a OMS e OPAS, sistematizam dados de revisões sistemáticas e ensaios clínicos utilizando uma metodologia de mapeamento visual interativo, na qual os estudos são avaliados para determinar seu nível de confiança científica (BIREME/OPAS/OMS, 2022).

Atualmente, 36 mapas de evidências, distribuídos em coleções voltadas a PICS, COVID-19 e Promoção da Saúde, estão disponíveis na plataforma Tableau Public da BIREME (BIREME/OPAS/OMS, 2022). Os mapas de evidências científicas reúnem revisões sistemáticas e ensaios clínicos controlados sobre práticas integrativas, documentando achados sobre intervenções como acupuntura, auriculoterapia, plantas medicinais, yoga, meditação, shantala, práticas corporais chinesas, ozonioterapia e reflexologia em dores crônicas, diabetes, hipertensão, obesidade, depressão e ansiedade (BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE - MEDICINAS TRADICIONAIS, COMPLEMENTARES E INTEGRATIVAS, 2020).

A inserção de evidências científicas das PICS também ganhou espaço em diretrizes médicas internacionais focadas em oncologia clínica, consolidando um balanço entre eficácia clínica e segurança terapêutica. Um exemplo expressivo são as diretrizes conjuntas formuladas pela Society for Integrative Oncology (SIO) e pela American Society of Clinical Oncology (ASCO): a diretriz sobre manejo da dor, baseada na síntese de 227 estudos publicados entre 1990 e 2021 (MAO et al., 2022), e a diretriz sobre manejo de sintomas de ansiedade e depressão em pacientes sob tratamento oncológico (CARLSON et al., 2023).

## **Considerações Finais**

Apesar dos avanços expressivos, é evidente que modificações curriculares referentes às PICS são necessárias na formação acadêmica dos profissionais de saúde, contrastando a hegemonia do modelo biomédico tradicional nas escolas.

Sabe-se que a consolidação das Práticas Integrativas no cotidiano assistencial ainda é prejudicada pela falta de conhecimento técnico dos trabalhadores sobre a política e pela escassez de capacitação formal continuada. Além disso, a disponibilidade de profissionais qualificados de PICS ainda é concentrada em regiões metropolitanas de alta renda, com escassez de cobertura financeira pública e de seguros privados.

Nesse contexto, é com muita felicidade que publicamos o e-book “Guia de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde”, com o intuito de tornar conhecidas essas 29 práticas que, hoje, constituem oficialmente parte do arsenal médico brasileiro.

## **Referências bibliográficas**

AMADO, Daniel Miele; ROCHA, Paulo Roberto Sousa. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC)*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2021].

Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2025/09/1620776/temas-29-cap-1.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2026.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE - MEDICINAS TRADICIONAIS, COMPLEMENTARES E INTEGRATIVAS (BVS MTCI). *Mapa de Evidências: traduzindo o conhecimento para aproximar a ciência da gestão em saúde*. [S. l.]: BVS MTCI, 2020. Disponível em: <https://mtci.bvsalud.org/pt/mapa-de-evidencias-traduzindo-o-conhecimento-para-aproximar-a-ciencia-da-gestao-em-saude/>. Acesso em: 14 ago. 2026.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE - MEDICINAS TRADICIONAIS, COMPLEMENTARES E INTEGRATIVAS (BVS MTCI). *Mapas de Evidências sobre aplicação clínica das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde*. [S. l.]: BVS MTCI, 2020. Disponível em: <https://mtci.bvsalud.org/pt/mapas-de-evidencias-sobre-aplicacao-clinica-das-praticas-integrativas-e-complementares-em-saude/>. Acesso em: 14 ago. 2026.

BIREME/OPAS/OMS. BIREME desenvolve Portal de Mapas de Evidência. *Boletim BIREME*, [S. l.], 28 jul. 2022. Disponível em: <https://boletin.bireme.org/pt/2022/07/28/bireme-desenvolve-portal-de-mapas-de-evidencia/>. Acesso em: 14 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Mais de 80% dos municípios oferecem práticas integrativas e complementares em saúde no SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 3 maio 2024c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/maio/mais-de-80-dos-municipios-oferecem-praticas-integrativas-e-complementares-em-saude-no-sus>. Acesso em: 15 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2026]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics>. Acesso em: 14 ago. 2026.

CARLSON, Linda E. *et al.* Integrative Oncology Care of Symptoms of Anxiety and Depression in Adults With Cancer: Society for Integrative Oncology–ASCO Guideline. *Journal of Clinical Oncology*, Alexandria, v. 41, n. 28, p. 4562-4591, 2023. DOI: 10.1200/JCO.23.00857. Disponível em: <https://ascopubs.org/doi/integrative-oncology-care-symptoms-anxiety-and-depression-adults-cancer-sio-asco>. Acesso em: 14 ago. 2026.

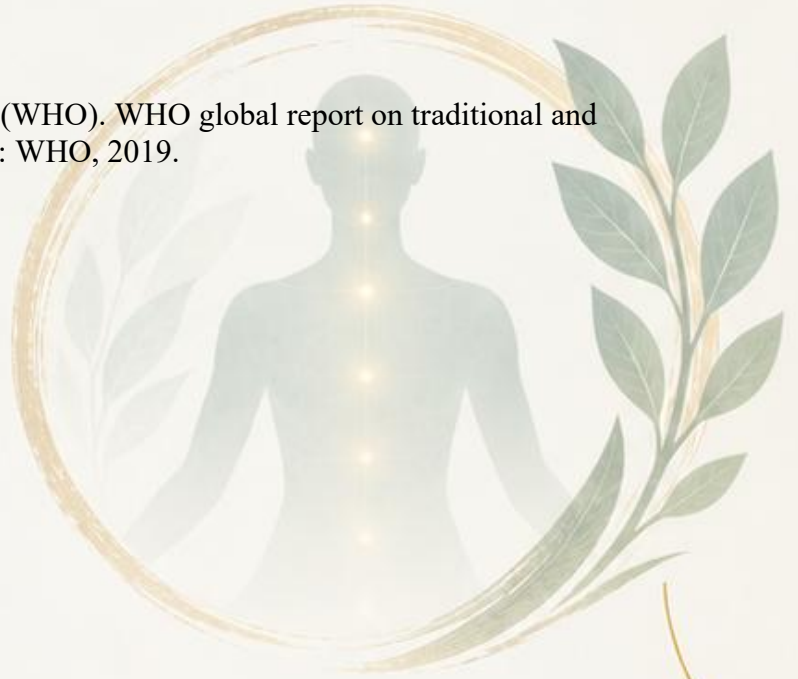
CONSÓRCIO ACADÊMICO BRASILEIRO DE SAÚDE INTEGRATIVA (CABSIN). *Mapa de evidências das práticas integrativas e complementares*. [S. l.]: CABSIN, 2020. Disponível em: <https://cabsin.org.br/mapa-evidencias-pics/>. Acesso em: 14 ago. 2026.

MAO, Jun J. *et al.* Integrative Medicine for Pain Management in Oncology: Society for Integrative Oncology-ASCO Guideline. *Journal of Clinical Oncology*, Alexandria, v. 40, n. 34, p. 3998-4024, 2022. DOI: 10.1200/JCO.22.01357.

MEDEIROS, Aline; AMORIM, Maria Marta Amancio; LANZA, Fernanda Moura. Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde: implementação, avanços e desafios. *Medicina (Ribeirão Preto)*, Ribeirão Preto, v. 58, n. 1, e-210651, 2025.

OBSERVAPICS; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). *Boletim Evidências*, [S. l.], n. 16, jan./abr. 2024. Disponível em: <https://observapics.fiocruz.br/produtos/edicoes/boletim-evidencias-16/>. Acesso em: 14 ago. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO global report on traditional and complementary medicine 2019. Geneva: WHO, 2019.



## Capítulo 01 — Antroposofia

LARISSA MIRI LORENZINI  
MARIA FERNANDA BASSANI NÁCUL  
NICOLE SANTINI

### O que é?

A antroposofia, do grego "sabedoria sobre o ser humano", foi introduzida na Europa pelo austríaco Rudolf Steiner no início do século XX e chegou ao Brasil na década de 1950. Trata-se de uma forma de entender o ser humano de maneira mais ampla, levando em conta não só o corpo físico, mas também os sentimentos, os pensamentos e a dimensão espiritual da vida (BENEVIDES, 2020).

Dentro da antroposofia, o ser humano é compreendido como formado por quatro dimensões (quadrímembração), o que ajuda a olhar para a vida de forma mais completa, entendendo que não somos apenas um corpo físico, mas um conjunto integrado de diferentes aspectos.

A primeira dimensão é o corpo físico, que é aquilo que vemos e tocamos. A segunda é o corpo vital, ligado à energia, ao crescimento e à manutenção da vida (LIMA *et al.*, 2023). A terceira é o corpo anímico, onde estão nossos sentimentos, emoções e desejos. E, por fim, existe o “Eu”, que é a nossa consciência — aquilo que nos permite pensar, refletir e fazer escolhas.

Esses quatro aspectos não funcionam separados. Eles estão sempre em relação uns com os outros. Um desequilíbrio emocional pode afetar o corpo, assim como o cansaço físico pode influenciar o humor, por exemplo quando uma preocupação tira nosso sono ou quando o estresse do cotidiano aparece como dor no corpo. Ao mesmo tempo, a consciência pode ajudar a organizar e equilibrar essas experiências.

Assim, a antroposofia propõe compreender o ser humano como um todo, integrando corpo, energia, emoções e consciência. Além disso, valoriza o autoconhecimento, a capacidade de observar a si mesmo e perceber como hábitos, reações e pensamentos influenciam na harmonia dessas diferentes dimensões.

## Quais são os benefícios?

Os principais benefícios da medicina antroposófica são a melhora nas dimensões física, psíquica, cognitivo-espiritual e social da qualidade de vida percebida pelos pacientes, que referem efeitos benéficos na recuperação física e no bem-estar, na qualidade de vida emocional e cognitivo-espiritual e na qualidade das relações humanas e do cuidado, enquanto a terapia convencional foi percebida como benéfica principalmente por meio de efeitos sobre os tumores, com alívio dos sintomas e da dor (BIREME; CABSIN, 2023). Sendo assim, podemos listar:

- **Abordagem integral do paciente:** a medicina antroposófica considera que a doença não é apenas biológica, mas sim o resultado de desequilíbrios entre as diferentes dimensões do indivíduo (KIENLE *et al.*, 2013). Dessa forma, a antroposofia gera benefícios ao paciente pois promove maior escuta e vínculo entre médico e paciente, tratamento individualizado e integração de aspectos psicológicos e sociais.
- **Uso de terapias complementares** que incluem intervenções como o uso de medicamentos antroposóficos, terapia artística, eurtmia terapêutica, massagem rítmica e aconselhamento biográfico (MINAS GERAIS, 2011). Essas terapias geram benefícios como a melhora da qualidade de vida, redução dos sintomas crônicos e apoio ao tratamento convencional.
- **Aplicação em doenças crônicas:** estudos observacionais demonstram melhora em sintomas de ansiedade e depressão, dor crônica, doenças reumáticas e câncer. Pacientes relatam redução dos sintomas e melhora do bem estar geral.
- **Promoção da autocura e estilo de vida saudável:** a abordagem antroposófica engloba a alimentação natural, o ritmo de vida equilibrado, o vínculo e o desenvolvimento social. Tais ações podem prevenir doenças e beneficiar a saúde mental.
- **Uso em cuidados paliativos e oncologia integrativa:** algumas terapias antroposóficas podem ser utilizadas como suporte em pacientes com câncer. Por exemplo, preparações com *Viscum album* (extrato de visco) sugerem melhora da qualidade de vida e possível redução de efeitos colaterais da quimioterapia.

## Como a Antroposofia pode ser utilizada na prática?

As terapias antroposóficas articulam intervenções farmacológicas e não farmacológicas para estimular os processos naturais de autocura. Os medicamentos antroposóficos, preparados a partir de substâncias vegetais, minerais e animais submetidas a dinamizações, são empregados conforme a constituição individual de cada paciente. Entre eles, destaca-se o *Viscum album* (visco), planta semiparasitária utilizada principalmente em oncologia, cujos compostos ativos demonstram propriedades citotóxicas, apoptóticas e imunomoduladoras em estudos clínicos, contribuindo para melhora da qualidade de vida e redução de efeitos adversos da quimioterapia (THRONICKE *et al.*, 2022).

As terapias não farmacológicas compreendem as terapias externas, a euritmia terapêutica, as terapias artísticas e o aconselhamento biográfico. As terapias externas incluem massagem rítmica, banhos medicinais e compressas, que atuam sobre a circulação e os processos metabólicos. A euritmia terapêutica emprega movimentos corporais específicos correspondentes a sons, sendo eficaz no manejo de transtornos respiratórios, cardiovasculares e depressivos. As terapias artísticas e o aconselhamento biográfico trabalham dimensões emocionais e existenciais, promovendo autoconhecimento e elaboração de conflitos que podem se expressar como doença.

A aplicabilidade clínica abrange oncologia, doenças crônicas, saúde mental e pediatria, com evidências científicas sustentadas por estudos como o AMOS, que acompanhou mais de 1.600 pacientes demonstrando melhorias sustentadas em sintomas e qualidade de vida (HAMRE *et al.*, 2014). No Brasil, a experiência do Centro de Referência em Medicina Antroposófica de São João del-Rei ilustra a viabilidade de implementação no SUS (BENEVIDES; CAZARIN; LIMA, 2018), incluindo iniciativas voltadas à redução do uso de psicofármacos e ao desenvolvimento de hortas comunitárias de plantas medicinais.

O AMOS (Anthroposophic Medicine Outcomes Study) é o maior estudo de coorte prospectivo conduzido sobre medicina antroposófica, com dados de 1.510 pacientes adultos e pediátricos, atendidos por 151 médicos na Alemanha, acompanhados por até 48 meses. Os resultados publicados por Hamre *et al.* (2013) no BMC Research Notes demonstraram melhora clinicamente relevante e estatisticamente significativa em todos os dez desfechos avaliados ao longo de 48 meses ( $p < 0,001$  para todas as comparações pré-pós). Os tamanhos de efeito (Standardised Response Mean) foram grandes (SRM 0,84–1,24) para sete dos dez desfechos — incluindo escore de sintomas global, qualidade de vida em adultos e crianças, e

indicadores de gravidade da doença avaliados tanto pelo médico quanto pelo paciente. As quatro modalidades terapêuticas principais — arteterapia, eurtmia terapêutica, massagem rítmica e tratamento médico antroposófico — apresentaram melhoras significativas individualmente (HAMRE *et al.*, 2013).

É importante registrar que o AMOS é um estudo observacional prospectivo, sem grupo controle randomizado, o que limita a capacidade de atribuir causalidade direta ao tratamento antroposófico — parte da melhora pode decorrer da remissão espontânea ou da atenção intensiva recebida. No entanto, o longo período de acompanhamento, o grande número de pacientes e a consistência dos resultados em múltiplas modalidades e populações tornam os achados clinicamente relevantes e justificam o reconhecimento da medicina antroposófica como abordagem integrativa de valor para o cuidado de condições crônicas no SUS.

## Referências bibliográficas

BENEVIDES, I. A.; CAZARIN, G.; LIMA, S. F. F. de. Antroposofia aplicada à saúde em dez anos da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: aspectos históricos e considerações para sua implementação. *Journal of Management and Primary Health Care*, v. 8, n. 2, p. 266-277, 2018.

BENEVIDES, Iracema de Almeida. *Antroposofia aplicada à saúde*. 1. ed. São Paulo: Contentus, 2020. E-book. Disponível em: <https://plataforma.bvirtual.com.br>. Acesso em: 22 mar. 2026.

BIREME; CABSIN – CONSÓRCIO ACADÊMICO BRASILEIRO DE SAÚDE INTEGRATIVA. *Mapa de evidências sobre a efetividade clínica da medicina antroposófica*. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS; CABSIn, 2023. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/12/1435832/informe-mapa-de-evidencias-medicina-antroposofica-jun2023.pdf>. Acesso em: 09 set. 2026.

HAMRE, H. J. *et al.* Long-term outcomes of anthroposophic treatment for chronic disease: a four-year follow-up analysis of 1510 patients from a prospective observational study in routine outpatient settings. *BMC Research Notes*, London, v. 6, p. 269, 2013. DOI: 10.1186/1756-0500-6-269.

HAMRE, H. J. *et al.* Overview of the Publications from the Anthroposophic Medicine Outcomes Study (AMOS): A Whole System Evaluation Study. *Global Advances in Health and Medicine*, Thousand Oaks, v. 3, n. 1, p. 54-70, 2014.

KIENLE, G. S. *et al.* Anthroposophic Medicine: An Integrative Medical System Originating in Europe. *Global Advances in Health and Medicine*, v. 2, n. 6, p. 20-31, nov. 2013. DOI: 10.7453/gahmj.2012.087. PMID: 24416705; PMCID: PMC3865373.

LIMA SEGUIN, Talita Camargo de *et al.* *Práticas integrativas e complementares em saúde: técnicas com abordagem energética*. 1. ed. Curitiba: Intersaberes, 2023. E-book. Disponível em: <https://plataforma.bvirtual.com.br>. Acesso em: 22 mar. 2026.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. *Terapias antroposóficas*. Belo Horizonte: SES-MG, 2011. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/wp-content/uploads/2011/11/texto-de-Medicina-Antroposofica-38a.pdf>. Acesso em: 09 set. 2026.

THRONICKE, A. *et al.* Viscum album L. Therapy in Oncology: An Update on Current Evidence. *Complementary Medicine Research*, v. 29, n. 4, p. 362-368, 2022. DOI: 10.1159/000524184.

## Capítulo 02 — Apiterapia

LEANDRO TASSO  
MATEUS BONAMIGO ZUPIROLI

### O que é?

A apiterapia se refere ao tratamento com abelhas ou com produtos derivados delas para prevenção ou tratamento de diversas enfermidades, visando controlar a sua progressão. O seu uso se faz no tratamento de doenças como hemorroidas, infecção de garganta, tosse, asma brônquica, tontura, fadiga, constipação, doenças gastrointestinais, cicatrização de úlceras e feridas (SFORCIN *et al.*, 2022).

### Quais são seus benefícios?

A apitoxina, conhecida como o “veneno da abelha”, é de composição complexa, contendo enzimas, peptídeos, componentes não peptídicos e aminas biologicamente ativas. Seus benefícios podem ser observados no tratamento de artrite, doenças autoimunes, esclerose múltipla e neuralgia pós-herpética, sendo exemplos nos quais a picada da abelha pode exercer uma ação anti-inflamatória. Seu emprego de maior destaque costuma ser no alívio da dor.

Apesar de seu uso há séculos na busca de cura para algumas doenças, somente recentemente a comunidade científica tem se voltado para pesquisas relacionadas ao uso dos produtos apícolas. Experimentos têm demonstrado que esses produtos podem ser indicados também em associação a tratamentos convencionais, para a manutenção da saúde e do equilíbrio do organismo. O Brasil tem produção científica relevante sobre apiterapia e seu uso na medicina complementar.

### Como a apiterapia pode ser utilizada na prática?

Dentre os produtos oferecidos pela apiterapia podemos citar o uso da própria apitoxina das abelhas, a cera produzida a partir das glândulas ceríferas localizadas no abdômen da abelha, a geleia real, o mel, o pólen (fonte de proteínas para as abelhas) e até mesmo um produto chamado apilarnil, obtido a partir das larvas do zangão, que além de diversos nutrientes, apresenta hormônios em sua composição, especialmente testosterona e progesterona e, por isso, é indicado nos tratamentos de regularização hormonal. Cada derivado apícola tem suas propriedades mais características.

Além de uso medicinal, a Apiterapia pode ser empregada com finalidades estéticas. Em formulações cosméticas, exerce efeitos emolientes, umectantes, controlador do pH da pele, calmantes, além de condicionante capilar, mantendo a pele hidratada e retardando a formação de rugas (BURLANDO; CORNARA, 2013). Os produtos cosméticos à base de mel incluem pomadas labiais, cremes hidratantes, pós-sol, loções tônicas, xampus e condicionadores.

O mapa de evidências da apiterapia, elaborado pela BIREME/OPAS/OMS em parceria com o CABSIn (2022), sistematizou 51 revisões sistemáticas sobre cinco intervenções principais: mel, própolis, apitoxina, pólen e geleia real. Os achados mais robustos concentram-se no mel para prevenção e tratamento de mucosite oral induzida por quimioterapia (MÜNSTEDT; MÄNNLE, 2019) — desfecho avaliado em 16 revisões sistemáticas com resultados consistentemente favoráveis — e no tratamento de feridas crônicas, com evidência de qualidade moderada a alta para cicatrização de úlceras diabéticas e por pressão (BIREME; CABSIN, 2022).

A apitoxina (veneno de *Apis mellifera*) é a intervenção com perfil farmacológico mais complexo: contém melitina — o principal componente ativo, com potente ação anti-inflamatória por inibição das vias NF- $\kappa$ B e COX-2 — além de fosfolipase A<sub>2</sub>, apamina e adolapina. Sung e Lee (2021) revisaram ensaios clínicos de acupuntura com veneno de abelha (*bee venom acupuncture*) e identificaram redução significativa da dor em condições como artrite reumatoide, osteoartrite e lombalgia, com tamanho de efeito moderado. Uma metanálise recente (Sung *et al.*, 2025) confirmou redução média de 16,93 pontos na escala visual analógica de dor (IC 95%: -26,35 a -7,51;  $p = 0,0004$ ) (SUNG *et al.*, 2025).

A própolis, rica em flavonoides e ácidos fenólicos com ação antimicrobiana e imunomoduladora, tem sido estudada em modelos de saúde bucal, com evidências de redução de placa bacteriana e gengivite, e como adjuvante no controle de mucosite em pacientes oncológicos. É essencial que os produtos de apiterapia utilizados no SUS sejam de origem controlada e certificados para uso terapêutico, uma vez que a composição do mel e da própolis varia significativamente conforme a origem botânica e geográfica, o que impacta diretamente a eficácia clínica (BIREME; CABSIN, 2022).

## Segurança e contraindicações

O principal risco de segurança da apiterapia é a reação alérgica ao veneno de abelha (apitoxina), que pode variar de reações locais até anafilaxia — contraindicação absoluta em pessoas com histórico de alergia a picada de abelha ou de anafilaxia prévia. Recomenda-se teste de sensibilidade cutânea antes do início do tratamento, aplicação exclusivamente por profissional habilitado e em ambiente preparado para atendimento de emergência (com adrenalina disponível). Requer cautela em gestantes, cardiopatas graves e pacientes em uso de betabloqueadores, que podem dificultar o manejo de uma reação anafilática. Mel e própolis devem ser evitados em crianças menores de 1 ano pelo risco de botulismo infantil.

## Referências bibliográficas

BIREME; CABSIN – CONSÓRCIO ACADÊMICO BRASILEIRO DE SAÚDE INTEGRATIVA. *Mapa de evidências sobre a efetividade clínica da apiterapia*. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS; CABSIn, 2022.

BURLANDO, B.; CORNARA, L. Honey in dermatology and skin care: a review. *J Cosmet Dermatol*, v. 12, n. 4, p. 306-313, 2013.

MÜNSTEDT, K.; MÄNNLE, H. Using bee products for the prevention and treatment of oral mucositis induced by cancer treatment. *Molecules*, Basel, v. 24, n. 17, art. 3023, 2019. DOI: 10.3390/molecules24173023.

SFORCIN, J. M. *et al.* *Apiterapia: medicamentos das abelhas e possíveis tratamentos* [online]. São Paulo: Editora UNESP, 2022. 107 p.

SUNG, S-H.; LEE, G. Bee venom acupuncture effects on pain and its mechanisms: an updated review. *Toxins*, Basel, v. 13, n. 9, p. 608, 2021.

SUNG, Soo-Hyun *et al.* Bee venom acupuncture for musculoskeletal pain conditions: an updated systematic review and meta-analysis. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, London, v. 25, art. 161, 2025. DOI: 10.1186/s12906-025-04891-1.

## Capítulo 03 — Aromaterapia

ANA ELISA FRATA  
BRUNO RECH BRANCHER  
EDUARDA ROTTA  
LORENZO CAUDURO  
MARIA ALICE FOLETTTO  
SOFIA CORSO GRANDI  
WILLY LUÍS CHACÓN SIMIONATO

### O que é?

A Aromaterapia é uma técnica natural baseada no uso de óleos essenciais, que são extraídos de plantas para fins terapêuticos.

Em março de 2018 a aromaterapia começou a fazer parte das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), e ela pode ser aplicada tanto em consultórios particulares, quanto no ambiente do Sistema Único de Saúde (SUS).

### Quais são seus benefícios?

A aromaterapia é utilizada para recuperar o equilíbrio e a harmonia do organismo humano, a fim de trabalhar os aspectos físico, mental e emocional. Além disso, promove relaxamento mental e corporal, redução de estresse e alívio muscular. Pode ser utilizada por via tópica, quando o óleo é aplicado na superfície do corpo, ou por Inalação, quando a absorção do óleo ocorre a partir da difusão atmosférica, por inalação direta (aplicar nas mãos e depois inalar) ou pelo uso de difusores apropriados, espalhando o aroma pelo ambiente.

### Exemplos:

- **Alecrim:** melhora da congestão nasal, auxílio na concentração, aumento do foco e atenção.
- **Lavanda:** ajuda em dores do período menstrual, além de sintomas de ansiedade e insônia.
- **Hortelã-pimenta:** estimula o sistema nervoso, alivia dores de cabeça e atua como descongestionante.

## Como utilizar a aromaterapia na prática?

A utilização clínica da aromaterapia pode acontecer em maneiras diferentes, a depender de qual é o objetivo terapêutico. Três abordagens são as mais utilizadas, são elas:

**1. Inalação e difusão ambiental** – A dispersão dos óleos essenciais no ambiente ocorre por meio de difusores ou pela inalação direta, dessa forma, permite que os compostos possam interagir com o sistema olfatório, o que faz com que exista o estímulo de respostas neurológicas e emocionais. Esse método é comumente empregado para a redução do estresse e para a melhora da qualidade do sono.

**2. Uso tópico em massagens terapêuticas** – A diluição dos óleos essenciais em veículos carreadores, como os óleos vegetais, faz com que a sua absorção, assim como a dos seus compostos, seja favorecida, devido à aplicação dos óleos sobre a pele. Esse método é frequentemente utilizado para alívio de dores musculares e articulares, além de contribuir para a redução da tensão corporal.

**3. Banhos e compressas aromáticas** – Quando os óleos essenciais são adicionados à água do banho ou quando há a utilização de compressas impregnadas, possibilita efeitos relaxantes e anti-inflamatórios naqueles que os usam. Essa abordagem pode ser aplicada em condições que envolvam dores musculares, inflamações localizadas e distúrbios do sono.

Por mais que a aromaterapia seja considerada uma terapia complementar segura, o seu uso deve ser seguido com cautela. A escolha dos óleos essenciais deve considerar potenciais contraindicações, especialmente em gestantes, crianças e indivíduos com hipersensibilidades. Além disso, essa prática não substitui os tratamentos convencionais, mas pode ser integrada a abordagens médicas para potencializar seus efeitos terapêuticos.

Do ponto de vista farmacológico, os óleos essenciais são misturas complexas de compostos voláteis — predominantemente terpenoides, fenilpropanoides, ésteres e aldeídos — que exercem efeitos biológicos por duas vias principais (BUCHBAUER, 2010): a via olfativa, na qual moléculas odorantes estimulam receptores do epitélio nasal com conexão direta ao sistema límbico (amígdala, hipocampo, hipotálamo), modulando memória, emoção e resposta autonômica; e a via tópica, na qual componentes lipofílicos penetram a barreira cutânea e alcançam a circulação sistêmica (HERMAN; HERMAN, 2015).

O óleo essencial de lavanda (*Lavandula angustifolia*) é o mais extensivamente estudado. Seus compostos ativos — linalool e acetato de linalila — interagem com receptores GABAérgicos, serotoninérgicos e dopaminérgicos, exercendo efeito ansiolítico e sedativo leve (PERRY; PERRY, 2006).

A revisão sistemática de Yoo e Park, publicada no periódico Healthcare (2023), que analisou 11 ensaios clínicos randomizados com 972 participantes, reportou que 10 dos 11 estudos encontraram redução significativa de ansiedade após inalação de óleo de lavanda, com efeitos mensuráveis também sobre frequência cardíaca, pressão arterial e frequência respiratória (YOO; PARK, 2023).

É fundamental que os óleos essenciais utilizados em contextos clínicos sejam de grau terapêutico, com composição química verificada por cromatografia gasosa. Produtos adulterados ou diluídos com solventes sintéticos não produzem os efeitos descritos na literatura e podem causar irritação cutânea e reações alérgicas. O profissional que utiliza aromaterapia no SUS deve ter formação específica para indicação individualizada dos óleos, considerando histórico de alergia, gestação, fotossensibilidade e interações com medicamentos de uso contínuo.

## **Segurança e contraindicações**

O uso interno de óleos essenciais é particularmente arriscado — pode causar toxicidade hepática, renal ou neurológica (incluindo convulsões em altas doses) — e não deve ser feito sem supervisão de profissional especializado. Alguns óleos são contraindicados ou exigem cautela em gestantes (efeito abortivo ou emenagogo), lactantes e crianças pequenas (óleos como eucalipto e hortelã-pimenta podem causar depressão respiratória em bebês e devem ser evitados nessa faixa etária). Pessoas com epilepsia devem evitar óleos que reduzem o limiar convulsivo, e óleos cítricos como o de bergamota podem causar fototoxicidade após exposição solar. Reações alérgicas cutâneas são possíveis mesmo por via tópica, justificando teste prévio em pequena área da pele.

## **Referências bibliográficas**

BUCHBAUER, G. Biological activities of essential oils. In: BASER, K. H. C.; BUCHBAUER, G. (org.). *Handbook of Essential Oils: Science, Technology, and Applications*. Boca Raton: CRC Press, 2010.

HERMAN, Anna; HERMAN, Andrzej P. Essential oils and their constituents as skin penetration enhancer for transdermal drug delivery: a review. *Journal of Pharmacy and Pharmacology*, Oxford, v. 67, n. 4, p. 473-485, 2015. DOI: 10.1111/jphp.12334.

PERRY, N.; PERRY, E. Aromatherapy in the management of psychiatric disorders: clinical and neuropharmacological perspectives. *CNS Drugs*, v. 20, n. 4, p. 257-280, 2006. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.2165/00023210-200620040-00001>. Acesso em: 10 mar. 2025.

YOO, Onyoo; PARK, Sin-Ae. Anxiety-Reducing Effects of Lavender Essential Oil Inhalation: A Systematic Review. *Healthcare*, Basel, v. 11, n. 22, art. 2978, 2023. DOI: 10.3390/healthcare11222978.

## Capítulo 04 — Arteterapia

GUSTAVO TARTAROTTI D'AMBRÓS

HELENA MARCA

KARINE BOZZETTO SOMACAL

VINÍCIUS PIETRO BALDISSERA

### O que é?

A arteterapia é um método terapêutico cujo objetivo é a recuperação do equilíbrio psicológico e interação social com o meio através da arte. A arteterapia é indicada para todas as idades e fases da vida.

### Quais são os benefícios?

- **Expressão emocional:** a arteterapia oferece um meio não verbal para expressar emoções.
- **Autoconhecimento:** ótima ferramenta para compreender melhor a si mesmo, utilizando a expressão artística para explorar emoções, experiências e sentimentos.
- **Redução do estresse:** a arteterapia é capaz de reduzir o estresse e a ansiedade, principalmente por meio de desenhos, pinturas e origamis.
- **Desenvolvimento de habilidades sociais:** participar de atividades artísticas em grupo é uma oportunidade de melhorar a integração social.

### Como utilizar a Arteterapia na prática?

A arteterapia pode ser usada nas mais diversas formas, como a expressão corporal na dança ou teatro; expressão mental em trabalhos manuais, desenhos, pinturas e escrita criativa.

É possível trabalhar com arteterapia tanto individualmente, como em grupo.

- **Individual:** trabalhar a arte com crianças que sofrem bullying ou outro tipo de violência como forma de expressão, principalmente àquelas menores ou que não saibam verbalizar corretamente, já que através da arte, é possível acessar e processar emoções difíceis de verbalizar, como traumas, ansiedade e depressão (OSTER, 2023).
- **Em grupo:** a arteterapia aplicada em grupos visa promover a interação e o desenvolvimento de habilidades sociais. Um exemplo, são os grupos de idosos, a arte

pode ser usada como forma de expressar seus anseios, promover interação entre os similares, desenvolver novas habilidades.

Em diferentes contextos, como escolas, hospitais, ambiente de trabalho, a arteterapia também pode ser utilizada. Atividades artísticas como desenhos, escrita, música, visam comunicar sentimentos, melhorando, assim, sintomas como estresse e ansiedade, que estão muito presentes nos ambientes acima citados. A literatura sobre metodologias ativas de aprendizagem socioemocional reforça a relevância de práticas expressivas e coletivas — como a arteterapia — no desenvolvimento de competências sociais e emocionais de crianças e adolescentes (CAVALCANTI, 2023).

Outras formas de arteterapia: colagem, origami, música, cerâmica. Lembrando que existe uma diversidade enorme de práticas artísticas para poder aplicar em todos os grupos etários e ajudar em suas dificuldades.

Do ponto de vista neurocientífico, a criação artística ativa regiões cerebrais associadas ao processamento emocional (sistema límbico), à integração sensório-motora (córtex parietal) e à regulação do estresse (eixo hipotálamo-hipófise-adrenal). O ato de criar com as mãos — desenhar, modelar, pintar — favorece estados de atenção focada semelhantes aos induzidos pela meditação (*flow state*), com redução mensurável da frequência cardíaca e dos níveis de cortisol salivar (STUCKEY; NOBEL, 2010).

A revisão de escopo de Galassi *et al.* (2022), publicada na *Frontiers in Psychology*, analisou estudos de arteterapia em adultos mais velhos e identificou benefícios consistentes para saúde cognitiva (atenção, memória, função executiva), bem-estar emocional (redução de depressão e ansiedade) e inclusão social — domínios interligados que a arteterapia aborda de forma simultânea por seu caráter expressivo, lúdico e relacional (GALASSI *et al.*, 2022). O estudo destaca que a arteterapia é especialmente eficaz como intervenção de grupo, pois o processo criativo compartilhado potencializa o suporte social e o sentido de pertencimento.

Na atenção básica e nos serviços de saúde mental do SUS, a arteterapia encontra espaço privilegiado como recurso de cuidado não farmacológico. É particularmente indicada para: crianças e adolescentes com dificuldades de expressão verbal de experiências traumáticas; adultos em sofrimento psíquico leve a moderado; idosos em risco de isolamento social e declínio cognitivo; e pacientes oncológicos em cuidados paliativos, nos quais a

expressão artística favorece o processamento do luto antecipatório e a manutenção da identidade e da dignidade.

### Referências bibliográficas

CAVALCANTI, Carolina C. *Aprendizagem socioemocional com metodologias ativas: um guia para educadores*. São Paulo: SRV Editora LTDA, 2023. E-book. ISBN 9786587958088. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786587958088/>. Acesso em: 26 jul. 2024.

GALASSI, F. *et al.* Creativity and art therapies to promote healthy aging: a scoping review. *Frontiers in Psychology*, Lausanne, v. 13, art. 906191, 2022. DOI: 10.3389/fpsyg.2022.906191.

OSTER, G. D. *Uso de desenhos na prática clínica: aprimorando as entrevistas de admissão e os testes psicológicos*. Petrópolis: Vozes, 2023.

STUCKEY, H. L.; NOBEL, J. The connection between art, healing, and public health: a review of current literature. *American Journal of Public Health*, Washington, v. 100, n. 2, p. 254-263, 2010.

## Capítulo 05 — Ayurveda

JENNIFER CORRÊA DOS SANTOS

### O que é?

O Ayurveda é uma filosofia médica oriental, desenvolvida na Índia há milhares de anos, remonta-se aos tempos antigos da Índia arcaica, os quais utilizavam 3 principais textos, Brihat Trayi, ou seja, o grande trio: Charaka Samhita, compêndio de Charaka de medicina interna ou clínica médica, Susruta Samhita, compêndio de Susruta de cirurgia ayurvédica e o Ashtanga Hridaya, coração dos 8 ramos do Ayurveda de Vagbhata.

A palavra Ayurveda é proveniente do sânscrito e possui duas partes: Veda que é traduzido como conhecimento ou ciência e Ayus que significa vida, com isso, pode-se dizer que a Ayurveda propõe uma vida saudável em harmonia com as leis da natureza com o objetivo de alcançarmos a felicidade. Nesta filosofia indiana a saúde é um estado de completude (ABRA, 2024).

### Quais são os benefícios?

O Ayurveda coloca ênfase na mudança de estilo de vida de acordo com a constituição psicofísica de cada ser humano. Para esta filosofia médica oriental somos únicos e devemos ter uma rotina diária individualizada de hábitos saudáveis e regulares.

O equilíbrio de sono, atividade física, sexualidade e alimentação são importantes na visão oriental. A dieta a ser seguida é relevante no tratamento do paciente. Com base no diagnóstico do desequilíbrio (*Vata*, *Pitta* ou *Kapha*) elabora-se uma orientação alimentar particularizada, resultado da seleção de alimentos que funcionarão como medicamentos para o paciente. São levados em consideração os seis sabores do Ayurveda – doce, salgado, picante, ácido, adstringente e amargo -, e três atributos – seco/oleoso, leve/pesado, frio/quente – que, em conjunto, definirão toda a estrutura básica para a individualização da dieta (ESPAÇO ARJUNA, [s.d.]).

### Como utilizar a Ayurveda na prática?

A aplicação prática da Ayurveda baseia-se na compreensão individualizada do ser humano, considerando aspectos físicos, mentais e emocionais. Essa medicina tradicional entende que tudo o que existe no universo — incluindo o corpo humano — é constituído

pelos cinco elementos fundamentais, conhecidos como Panchamahabhutas: Espaço ou Éter (Akasha), Ar (Vayu), Fogo (Agni), Água (Jala ou Ap) e Terra (Prithvi). Esses elementos interagem continuamente e formam a base estrutural e funcional de toda a existência.

A partir dessa avaliação individualizada, são propostas intervenções específicas para restaurar ou manter o equilíbrio dos Doshas.

- **Características do *Vata*:** Fina, magra com músculos pouco desenvolvidos; Perde peso facilmente e tem dificuldade de ganhar peso; Horários irregulares, dificuldade em ter rotina; Sono leve, acorda facilmente; Apetite e sede irregular; Digestão irregular, sofre com gases; Pele e cabelo, finos e secos; Fala rápido e muito; Ansiedade (hiperativa), medo e incerteza; Mudanças de humor repentinas; Criativo e imaginativo; Sente muito frio e tem mãos e pés frios.
- **Características de *Pitta*:** Corpo simétrico, com bom desenvolvimento muscular; adora rotina e é boa com horários, pode se obrigar a longas jornadas de trabalho; tem muito apetite, fica mau humorada se não se alimenta; está sempre com sede; sua digestão é boa e estável; pele grossa e oleosa; fala afiada e assertiva; sente raiva, fica irritada, é ambiciosa e analítica; inteligente, eficiente e perfeccionista; sente intensamente; ritmo moderado, atividade orientada e objetiva; sente muito calor; cabelos finos, leves; reprimir emoções e não conversar após conflitos desequilibram o pitta.
- **Características de *Kapha*:** Pessoa mais encorpada, tem ombros largos e ossos fortes; Ganha peso facilmente; Peito largo e grande; Dorme muito e profundamente, tem dificuldade em acordar; Apetite moderado; Raramente com sede; Digestão lenta e pesada; Pele macia e suave; Cabelos grossos; Fala lenta, pode ser monótona; Calmo e ganancioso; Emoções constantes e equilibradas; Carinhosa, calma e paciente; Conflitos o deixam deprimidos; Faz amigos duradouros e sinceros; Não gosta de dias úmidos e frios.

Dessa forma, a Ayurveda não se limita ao tratamento de doenças, mas busca promover prevenção, equilíbrio integral e qualidade de vida por meio de hábitos alinhados às necessidades individuais de cada pessoa.

Do ponto de vista da evidência científica, o Ayurveda apresenta um quadro heterogêneo: algumas de suas intervenções específicas têm sido estudadas em ensaios clínicos com resultados promissores, enquanto o sistema como um todo — com sua ênfase na

individualização por Dosha — ainda carece de estudos de alta qualidade com grupos controle adequados (RASTOGI *et al.*, 2012).

Revisão sistemática com metanálise de 32 ensaios clínicos randomizados ( $n = 1.386$ ) demonstrou que preparações fitoterápicas ayurvédicas — como guggulu, alho e cominho-preto — reduzem de forma consistente o colesterol total e o LDL-colesterol, com nível de evidência de moderado a alto e eventos adversos mínimos, sugerindo seu papel como adjuvantes seguros ao tratamento convencional da hipercolesterolemia (GYAWALI *et al.*, 2021). Revisão sistemática com metanálise mais ampla, reunindo 199 ensaios clínicos randomizados e mais de 21 mil participantes, mostrou que diversas formulações fitoterápicas ayurvédicas produzem reduções modestas, porém consistentes, na hemoglobina glicada e na glicemia de jejum de pacientes com diabetes mellitus tipo 2, com perfil de segurança favorável, embora os autores ressaltem a necessidade de ensaios de maior qualidade metodológica para consolidar essas evidências (CHATTOPADHYAY *et al.*, 2022).

Uma preocupação importante no uso clínico do Ayurveda é a segurança de algumas formulações tradicionais: preparações contendo metais pesados como chumbo, mercúrio e arsênico — utilizadas em formas processadas denominadas Bhasmas — já foram associadas a casos de intoxicação relatados na literatura internacional, com estudos identificando contaminação por chumbo, mercúrio e/ou arsênico em cerca de um quinto dos produtos ayurvédicos comercializados nos Estados Unidos e na Índia (SAPER *et al.*, 2004, 2008). No Brasil, o uso de produtos ayurvédicos é regulamentado pela ANVISA, que exige registro e controle de qualidade de fitoterápicos e suplementos. O profissional que indica terapias ayurvédicas deve conhecer essas restrições e orientar o paciente a adquirir apenas produtos certificados.

No SUS, o Ayurveda pode ser ofertado principalmente por meio de suas práticas não farmacológicas — dietoterapia, yoga terapêutico, Panchakarma (procedimentos de purificação) e orientações de estilo de vida —, que apresentam melhor perfil de segurança e maior alinhamento com a regulação sanitária brasileira. O reconhecimento do Ayurveda na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) ocorreu em 2017, por meio da Portaria nº 849/GM/MS (BRASIL, 2017), e representou um marco na incorporação de sistemas médicos tradicionais de outras culturas ao cuidado público de saúde no país.

## Referências bibliográficas

ABRA, Associação Brasileira de Ayurveda. *O que é a Ayurveda*. [S. l.]: ABRA, 2024. Disponível em: <https://ayurveda.org.br/>. Acesso em: 7 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Altera a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC), incluindo novas práticas, entre elas o Ayurveda. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 28 mar. 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849\\_28\\_03\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html). Acesso em: 16 set. 2026.

CHATTOPADHYAY, Kaushik *et al.* Effectiveness and safety of Ayurvedic medicines in type 2 diabetes mellitus management: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Pharmacology*, Lausanne, v. 13, artigo 821810, 2022. DOI: 10.3389/fphar.2022.821810.

ESPAÇO ARJUNA. *Dietas doshas*. Disponível em:  
<<http://web.archive.org/web/20250516133517/https://espacoarjuna.com.br/dieta-vata/>>;  
<<https://espacoarjuna.com.br/saiba-mais-sobre-pitta-dieta/>>;  
<<https://espacoarjuna.com.br/saiba-mais-sobre-kapha-dieta/>>. Acesso em: 11 nov. 2024.

GYAWALI, Dinesh; VOHRA, Rini; ORME-JOHNSON, David; RAMARATNAM, Sridharan; SCHNEIDER, Robert H. A systematic review and meta-analysis of Ayurvedic herbal preparations for hypercholesterolemia. *Medicina*, Kaunas, v. 57, n. 6, artigo 546, 2021. DOI: 10.3390/medicina57060546.

RASTOGI, S. *et al.* Ayurvedic medicine: an evidence-based overview. *Journal of Ayurveda and Integrative Medicine*, Mumbai, v. 3, n. 4, p. 169-178, 2012.

SAPER, Robert B. *et al.* Heavy metal content of ayurvedic herbal medicine products. *JAMA*, Chicago, v. 292, n. 23, p. 2868-2873, 2004. DOI: 10.1001/jama.292.23.2868.

SAPER, Robert B. *et al.* Lead, mercury, and arsenic in US- and Indian-manufactured ayurvedic medicines sold via the Internet. *JAMA*, Chicago, v. 300, n. 8, p. 915-923, 2008. DOI: 10.1001/jama.300.8.915.

## Capítulo 06 — Biodança

VITÓRIA VICENZI

### O que é?

A biodança é uma prática terapêutica integrativa desenvolvida pelo psicólogo chileno Rolando Toro na década de 1960. Combina movimento, música, expressão corporal e interação social com o objetivo de promover o bem-estar físico e emocional.

A prática é realizada em grupo e não exige conhecimento prévio ou habilidades específicas de dança. Seu foco está na vivência afetiva, na expressão das emoções, na espontaneidade dos movimentos e na conexão interpessoal.

As sessões costumam ter duração aproximada de 90 minutos e são compostas por exercícios e vivências que estimulam cinco linhas fundamentais:

- **Vitalidade:** fortalecimento da energia e disposição para a vida;
- **Sexualidade:** valorização do prazer, da sensibilidade e da integração corporal;
- **Criatividade:** incentivo à expressão e à inovação pessoal;
- **Afetividade:** desenvolvimento dos vínculos, da empatia e da capacidade de amar;
- **Transcendência:** ampliação da percepção de pertencimento e conexão com a vida.

Dessa forma, a biodança busca integrar aspectos físicos, emocionais e relacionais, favorecendo o autoconhecimento, a qualidade de vida e o desenvolvimento humano.

### Quais são os benefícios?

Os benefícios da biodança estão relacionados à promoção do bem-estar físico, emocional e social. A prática favorece a redução do estresse, da ansiedade e dos sintomas depressivos, além de estimular a expressão das emoções, o autoconhecimento e a melhora das relações interpessoais.

Também pode contribuir para a redução da dor, melhora da qualidade do sono, aumento da disposição e da qualidade de vida, especialmente em pessoas com condições crônicas. Por meio da combinação de música, movimento e interação em grupo, a biodança busca fortalecer aspectos como vitalidade, criatividade, afetividade e integração entre corpo e mente.

## Como a biodança pode ser utilizada na prática?

A biodança é geralmente realizada em grupos, por meio de encontros semanais com duração aproximada de 90 minutos. As sessões são conduzidas por facilitadores capacitados e incluem exercícios corporais acompanhados por música, organizados de forma progressiva. As atividades costumam iniciar com movimentos de aquecimento e integração, evoluindo para vivências que estimulam a expressão emocional, a interação social, a criatividade e o relaxamento.

Por não exigir experiência prévia em dança, a prática pode ser acessível a pessoas de diferentes idades e níveis de condicionamento físico, valorizando a espontaneidade dos movimentos e a vivência pessoal de cada participante.

A biodança pode ser utilizada como uma estratégia complementar para promoção da saúde e do bem-estar, especialmente em indivíduos que apresentam estresse, ansiedade, sintomas depressivos leves ou condições associadas à dor crônica, como a fibromialgia. Também pode ser indicada para pessoas que buscam atividades voltadas ao autoconhecimento, ao fortalecimento dos vínculos sociais e à melhora da qualidade de vida.

Os programas de biodança costumam ser desenvolvidos ao longo de algumas semanas ou meses, com encontros regulares que favorecem a continuidade das vivências e o fortalecimento gradual de seus benefícios.

A biodança tem sido objeto de pesquisa clínica crescente, particularmente em populações com fibromialgia e sofrimento psíquico. O estudo controlado (não randomizado — os próprios autores relatam que a randomização não foi possível por razões éticas e práticas) de Carbonell-Baeza *et al.* (2010), publicado no *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, avaliou 59 mulheres com fibromialgia (27 no grupo de biodança e 32 no grupo de cuidado usual) submetidas a 12 semanas de biodança e encontrou melhora significativa no limiar de dor à algometria ( $p = 0,008$ ), na contagem de pontos dolorosos (tender points) ( $p = 0,002$ ), no percentual de gordura corporal ( $p = 0,001$ ) e no escore total do Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ) ( $p = 0,003$ ) no grupo intervenção; não houve, porém, melhora estatisticamente significativa na qualidade de vida (SF-36) nem nos sintomas de ansiedade e depressão (HADS). Lopez-Rodriguez *et al.* (2013), em ensaio com biodança aquática, reportaram melhora da qualidade do sono, redução da ansiedade e do número de

pontos dolorosos (tender points) em pacientes com fibromialgia (CARBONELL-BAEZA *et al.*, 2010; LOPEZ-RODRIGUEZ *et al.*, 2013).

O ensaio clínico randomizado conduzido por Lopez-Rodriguez *et al.* (2017) demonstrou, por meio de instrumentos psicométricos validados — a Perceived Stress Scale, a Center for Epidemiological Studies-Depression Scale e o Pittsburgh Sleep Quality Index —, que um programa de biodança de quatro semanas (sessões semanais de 90 minutos) produziu reduções estatisticamente significativas no estresse percebido e nos sintomas depressivos, além de melhora na qualidade subjetiva do sono, em estudantes universitários, quando comparados a um grupo controle em lista de espera (LOPEZ-RODRIGUEZ *et al.*, 2017). É importante ressaltar que esse estudo avaliou exclusivamente desfechos autorrelatados, não tendo investigado correlatos neurobiológicos dessas mudanças.

Mecanismos neurobiológicos plausíveis para efeitos desse tipo têm sido descritos em linhas de pesquisa independentes sobre dança, música, toque e vínculo social — ainda que não testados diretamente no estudo de biodança citado acima. A música pode ativar a via dopaminérgica mesolímbica durante picos de emoção musical (SALIMPOOR *et al.*, 2011); o toque interpessoal está associado à liberação de ocitocina (UVNÄS MOBERG *et al.*, 2022), e o sistema ocitocinérgico parece modular especificamente a sincronia de movimento entre parceiros durante a dança (JOSEF *et al.*, 2019); e o isolamento social e a solidão têm sido associados, em revisões sistemáticas com metanálise, a marcadores inflamatórios elevados, como IL-6 e fibrinogênio, sugerindo, por associação inversa, que experiências de pertencimento e vínculo grupal poderiam favorecer um perfil inflamatório mais favorável (SMITH *et al.*, 2020). Essas linhas de evidência, embora não demonstrem diretamente os mecanismos de ação da biodança, sustentam a plausibilidade biológica de efeitos multidimensionais como os documentados por Lopez-Rodriguez *et al.* (2017) para estresse, depressão e sono, e reforçam a relevância de investigações futuras que integrem desfechos neurobiológicos ao estudo da biodança.

No contexto do SUS, a biodança pode ser ofertada em grupos nas UBS, CAPS e centros de convivência, com custo operacional baixo. As sessões devem ser conduzidas por facilitador com formação certificada pela Escola Internacional de Biodança de Rolando Toro, garantindo a aplicação fiel do método e a segurança emocional dos participantes.

No Brasil, a biodança é reconhecida pelo Ministério da Saúde como uma Prática Integrativa e Complementar em Saúde (PICS). Quando conduzida por profissionais

qualificados, é considerada uma intervenção segura, podendo complementar abordagens convencionais de cuidado e contribuir para a promoção da saúde física, emocional e social.

### Referências bibliográficas

CARBONELL-BAEZA, A. *et al.* Efficacy of Biodanza for treating women with fibromyalgia. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, New York, v. 16, n. 11, p. 1191-1200, 2010. DOI: 10.1089/acm.2010.0039.

JOSEF, Liad *et al.* The oxytocinergic system mediates synchronized interpersonal movement during dance. *Scientific Reports*, London, v. 9, artigo 1894, 2019. DOI: 10.1038/s41598-018-37141-1.

LOPEZ-RODRIGUEZ, M. M. *et al.* Efectividad de la biodanza acuática sobre la calidad del sueño, la ansiedad y otros síntomas en pacientes con fibromialgia. *Medicina Clínica*, Barcelona, v. 141, n. 11, p. 471-478, 2013. DOI: 10.1016/j.medcli.2012.09.036.

LOPEZ-RODRIGUEZ, M. M. *et al.* Effects of Biodanza on stress, depression, and sleep quality in university students. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, New York, v. 23, n. 7, p. 558-565, 2017. DOI: 10.1089/acm.2016.0365.

SALIMPOOR, Valorie N. *et al.* Anatomically distinct dopamine release during anticipation and experience of peak emotion to music. *Nature Neuroscience*, New York, v. 14, n. 2, p. 257-262, 2011. DOI: 10.1038/nn.2726.

SMITH, Kimberley J. *et al.* The association between loneliness, social isolation and inflammation: a systematic review and meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, Oxford, v. 112, p. 519-541, 2020. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2020.02.002.

UVNÄS MOBERG, Kerstin *et al.* Editorial: sensory stimulation and oxytocin: their roles in social interaction and health promotion. *Frontiers in Psychology*, Lausanne, v. 13, artigo 929741, 2022. DOI: 10.3389/fpsyg.2022.929741.

## Capítulo 07 — Bioenergética

VALENTINA TONIN DE ALMEIDA

### O que é?

A bioenergética, também chamada de análise bioenergética, é uma abordagem psicoterapêutica corporal criada por Alexander Lowen e John Pierrakos na década de 1950, a partir dos estudos sobre o funcionalismo sistêmico de Wilhelm Reich. Trata-se de uma visão diagnóstica e terapêutica que compreende o ser humano de forma integral, unindo mente e corpo a partir do paradigma da saúde integrativa.

Ela parte do pressuposto de que a energia vital se manifesta em todos os aspectos da vida — movimentos, emoções e pensamentos — e que bloqueios no fluxo dessa energia geram sofrimento físico e psíquico. A abordagem propõe que experiências emocionais ficam registradas no corpo, afetando a respiração, a postura, o tônus muscular e os padrões de comportamento. A prática combina a Psicoterapia verbal, a Educação corporal, Exercícios respiratórios e expressivos, Toques terapêuticos e Movimentos sincronizados com a respiração.

O objetivo é restabelecer o fluxo energético no organismo, promovendo autoconhecimento, vitalidade, e saúde emocional e física.

### Quais são os benefícios?

Os benefícios da bioenergética ocorrem tanto no plano físico quanto emocional, e podem ser observados em atendimentos individuais e em grupos. Alguns dos principais são:

- Redução de estresse e alívio de tensões musculares crônicas;
- Aumento da consciência corporal e emocional;
- Melhora da respiração, da postura e da motilidade corporal;
- Facilitação da expressão de sentimentos, promovendo liberação emocional;
- Melhora da autoestima, da assertividade e do autocuidado;
- Melhora da qualidade do sono, do humor e da vitalidade;
- Alívio de dores físicas e promoção da saúde integral;
- Promoção da autonomia e do enraizamento (*grounding*);

- Apoio no tratamento de condições específicas, como a Hipertensão arterial, o uso abusivo de substâncias psicoativas, a depressão e os distúrbios de ansiedade;
- Ampliação da rede de apoio social, especialmente em grupos terapêuticos;
- Estímulo à expressão da sexualidade e da criatividade.

## **Como a bioenergética pode ser utilizada na prática?**

A bioenergética pode ser incorporada na prática clínica de diversas formas, seja individualmente ou em grupo, respeitando as condições emocionais, físicas e sociais do paciente. As principais estratégias incluem:

### **1) Psicoterapia corporal individual:**

Processo psicoterapêutico que associa:

- Análise da história de vida;
- Exploração dos bloqueios energéticos (respiração, movimento, expressão);
- Trabalho com sonhos, pensamentos e tensões corporais.

Objetivos:

- Restabelecer a vitalidade corporal;
- Trabalhar conflitos inconscientes;
- Promover autoexpressão e autoconhecimento;
- Ampliar a capacidade de sentir prazer, dor, alegria e tristeza.

### **2) Grupos de Movimento (GM)**

Grupos terapêuticos com foco em:

- Prática coletiva de exercícios bioenergéticos;
- Compartilhamento de vivências e apoio emocional;
- Integração entre corpo, mente e emoções.

Aplicações:

- Grupos temáticos (ex.: gestantes, idosos, pessoas com depressão);
- Promoção da saúde integral no SUS e em contextos de formação profissional.

Estrutura:

- Frequência semanal;

- Ambiente seguro para expressão emocional;
- Condução por profissional qualificado.

### 3) **Exercícios de bioenergética**

Prática regular para autoconhecimento e cuidado corporal. Incluem:

- Posturas e movimentos que ampliam a respiração;
- Expressão emocional através do corpo;
- Estímulo à motilidade e liberação de tensões.

Podem ser utilizados como complemento ao tratamento psicoterapêutico ou como recurso de autocuidado.

Há mais de 99 exercícios bioenergéticos, específicos para as diferentes necessidades da pessoa. Três exemplos de exercícios que podem ser realizados no dia-a-dia encontram-se descritos abaixo; realize cada exercício por 1 (um) minuto:

1. **Arco:** Fique em pé com os pés separados, coloque os punhos fechados com os polegares voltados para cima na cintura. Flexione os joelhos o quanto puder, sem levantar os calcanhares do chão. Arqueie o corpo para trás, mas mantenha o peso sobre a planta dos pés. Faça a respiração abdominal profunda.
2. **Soltar o abdome:** Em pé, com os pés separados e retos, flexione um pouco os joelhos. Sem levantar os calcanhares do chão, deslize para a frente de modo que o peso do seu corpo fique na planta dos pés. Permaneça com o corpo reto. Agora deixe o abdome inferior o mais solto possível. Respire normalmente por um minuto.
3. **Postura de *grounding*:** Fique em pé com os pés ligeiramente separados. Incline-se para a frente tocando o chão com os dedos das mãos. Mantenha os joelhos ligeiramente dobrados. Deixe a cabeça pendurada. Respire profundamente pela boca. Deixe o peso do seu corpo na planta dos pés, os calcanhares podem erguer-se.

A análise bioenergética desenvolvida por Alexander Lowen a partir da obra de Wilhelm Reich articula corpo e psique de forma bidirecional: estados emocionais crônicos de medo, raiva suprimida ou tristeza se fixam no organismo como tensões musculares persistentes — denominadas 'armaduras musculares' por Reich — que Lowen sistematizou em cinco estruturas de caráter corporal (oral, masoquista, psicopática, rígida e esquizoide), cada uma com padrão postural e respiratório característico. O trabalho terapêutico busca desfazer essas armaduras por meio de exercícios respiratórios, posturas de carga (*grounding*) e

expressão emocional direta, permitindo que o fluxo energético-emocional seja restabelecido (LOWEN; LOWEN, 2020).

A evidência clínica para a bioenergética como modalidade psicoterapêutica ainda é limitada em termos de ensaios clínicos randomizados de alta qualidade, o que é característico das psicoterapias corporais em geral. A revisão de Röhrich (2009), publicada no *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, analisou estudos de psicoterapia orientada ao corpo — categoria que inclui a bioenergética — e encontrou evidências de eficácia moderada, ainda que metodologicamente limitada, para redução de sintomas em transtornos do espectro ansioso e transtorno depressivo maior — sem oferecer comparações quantitativas de tamanho de efeito com outras abordagens psicoterápicas, e sem evidência específica robusta para transtorno de estresse pós-traumático. A revisão sistemática de Oliveira, Silva e Rolim (2013) buscou identificar e discutir as pesquisas científicas sobre análise bioenergética disponíveis em bases indexadas, e seu principal achado foi a escassez de artigos revisados por pares publicados no Brasil sobre o tema, com recomendação explícita de estudos futuros com maior controle e rigor metodológicos. Já o ensaio clínico randomizado e controlado de Nickel et al. (2006), realizado com imigrantes turcos internados com transtornos somatoformes crônicos, encontrou melhora significativa em escalas de sintomas psicológicos (SCL-90-R) e de expressão de raiva (STAXI) no grupo submetido a exercícios de análise bioenergética, constituindo a evidência controlada mais específica disponível sobre a prática.

No SUS, a bioenergética encontra aplicação especialmente nos CAPS e em serviços de saúde mental da atenção básica, como recurso complementar ao tratamento farmacológico e psicoterápico convencional de transtornos de ansiedade, depressão e uso de substâncias. Por demandar espaço físico adequado para a realização dos exercícios e profissional com formação específica em psicoterapia corporal, sua implementação exige planejamento de infraestrutura e capacitação de equipe.

## Referências bibliográficas

LOWEN, Alexander; LOWEN, Leslie. *Exercícios de bioenergética: o caminho para uma saúde vibrante*. 9. ed. São Paulo: Summus, 2020. E-book. Disponível em: <https://plataforma.bvirtual.com.br>. Acesso em: 06 jun. 2025.

NICKEL, Marius *et al.* Bioenergetic exercises in inpatient treatment of Turkish immigrants with chronic somatoform disorders: a randomized, controlled study. *Journal of Psychosomatic Research*, v. 61, n. 4, p. 507-513, 2006. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2006.01.004.

OLIVEIRA, Gislene Farias de; SILVA, Regina Coeli Araújo da; ROLIM, Solange Gonçalves. Análise Bioenergética: uma revisão sistemática da literatura. *ID on Line: Revista de Psicologia*, v. 7, n. 20, p. 75-96, 2013. DOI: 10.14295/idonline.v7i20.238.

RÖHRICHT, F. Body oriented psychotherapy: the state of the art in empirical research and evidence-based practice. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, Abingdon, v. 4, n. 2, p. 135-156, 2009.

## Capítulo 08 — Constelação Familiar

THIAGO CROCOLI BALBINOT  
NICOLAS GABRIEL MATTANA PICCOLI  
LAURA JUNQUEIRA COUTINHO

### O que é?

É uma abordagem terapêutica desenvolvida por Bert Hellinger, que estuda os padrões comportamentais de grupos familiares e suas gerações (HAUSNER, 2010). A técnica mostra como padrões familiares podem influenciar nossa vida atual, muitas vezes mesmo sem percebermos.

### Quais são os benefícios?

- Promoção de harmonia e compreensão nos relacionamentos;
- Liberação de emaranhamentos e padrões limitantes;
- Relatos de melhora da saúde emocional e do bem-estar geral, ainda que a validação científica desse desfecho específico siga limitada (CAHÚ; RODRIGUES, 2025);
- Abertura para novas possibilidades e soluções;
- Clareza sobre dinâmicas familiares inconscientes;
- Redução de julgamentos e culpa;
- Sensação de paz e pertencimento.

### Como pode ser utilizada na prática?

Em uma sessão, o paciente escolhe representantes para membros da família ou elementos importantes. Esses representantes são posicionados criando um "campo" que revela dinâmicas ocultas. Com a orientação do terapeuta, o paciente observa e processa essas dinâmicas, promovendo a cura e a compreensão. Na prática, elas podem ser aplicadas de diversas maneiras, tanto em contextos terapêuticos quanto organizacionais.

#### 1. Sessões Individuais

- Com bonecos, objetos ou imagens: O terapeuta usa objetos para representar membros da família, facilitando a visualização das dinâmicas ocultas.
- Imaginação ativa: O paciente visualiza internamente a posição dos familiares e o terapeuta guia o processo.

## 2. Sessões em Grupo

- Com representantes vivos: Pessoas do grupo representam membros da família do cliente. A disposição e os sentimentos desses representantes revelam padrões do sistema familiar.
- O terapeuta observa movimentos e emoções, sugerindo frases de cura e reposicionamentos.

## 3. Online

- Constelações também podem ser feitas virtualmente, com o uso de plataformas de videoconferência. O terapeuta pode usar ferramentas digitais para representar o sistema familiar.

Do ponto de vista teórico, a constelação familiar integra conceitos da teoria sistêmica, da fenomenologia de Husserl e da psicologia de profundidade. Hellinger identificou três 'ordens do amor' que, quando perturbadas, gerariam padrões de sofrimento transmitidos entre gerações: o pertencimento (todos os membros têm direito ao seu lugar no sistema), a hierarquia (os que chegaram primeiro têm precedência) e o equilíbrio entre dar e receber. A técnica busca restaurar essas ordens, permitindo que o cliente reconheça e 'libere' lealdades inconscientes a membros excluídos do sistema familiar (DE MELO RESENDE *et al.*, 2020).

No campo da evidência científica, a constelação familiar é uma das PICS com menor volume de pesquisa controlada publicada, em parte pela dificuldade metodológica de operacionalizar seus desfechos em ensaios clínicos convencionais. O relato de experiência de De Melo Resende *et al.* (2020), publicado como capítulo no livro *Saúde em Foco: Temas Contemporâneos*, descreveu a implantação de constelações sistêmicas em uma unidade de atenção primária, em amostra pequena e não controlada (26 participantes, todas mulheres): a totalidade das participantes percebeu alterações positivas nos relacionamentos familiares após a intervenção e manifestou desejo de continuidade do projeto na unidade, embora se trate de resultado descritivo-exploratório, sem grupo controle, sem cegamento e com elevado risco de viés — não permitindo inferências causais sobre eficácia clínica.

Uma revisão sistemática internacional identificou melhora estatisticamente significativa em desfechos de saúde mental em 9 dos 12 estudos incluídos, com efeito de magnitude moderada em metanálise (Hedges  $g = 0,53$ ), mas os próprios autores classificam a qualidade geral da evidência disponível como baixa, apontando a necessidade de estudos controlados com melhor desenho metodológico; a mesma revisão relata ainda que, dos 7

estudos que avaliaram efeitos adversos, 4 identificaram efeitos iatrogênicos leves a moderados em 5% a 8% dos participantes, reforçando a necessidade de acompanhamento profissional qualificado (KONKOLY THEGE *et al.*, 2021). Uma revisão de revisões Cochrane sobre práticas integrativas incorporadas ao SUS não localizou nenhuma revisão sistemática Cochrane especificamente sobre constelação familiar, evidenciando a escassez de estudos controlados de alta qualidade sobre essa prática (RIERA *et al.*, 2018).

No Brasil, o uso de constelações familiares no Poder Judiciário como ferramenta de mediação em conflitos de família é uma das aplicações mais documentadas da prática, com experiências relatadas em pelo menos 16 estados e no Distrito Federal, o que amplia o escopo social da prática para além do campo estritamente terapêutico. Esse uso, contudo, vem sendo objeto de reavaliação: no âmbito do Pedido de Providências nº 0001888-67.2019.2.00.0000, o relator do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) votou por vedar a técnica em casos de violência doméstica e familiar e de violência contra crianças e adolescentes, em razão do risco de revitimização (AGÊNCIA BRASIL, 2023); e, em dezembro de 2025, comissão da Câmara dos Deputados aprovou o Projeto de Lei nº 2166/2024, que veda o uso de constelação familiar sistêmica em todo o Poder Judiciário (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2025). Diante desse cenário regulatório em transformação, a indicação da prática em contextos de violência doméstica não deve ser considerada uma aplicação recomendada. Independentemente do contexto de aplicação, o processo deve ser conduzido por profissional com formação específica e sensibilidade para os limites da técnica, evitando retraumatizações ou a criação de vínculos de dependência emocional com o facilitador.

### **Aplicações Práticas:**

#### **a) Terapia Pessoal**

- Para trabalhar conflitos familiares, traumas intergeracionais, dificuldades de relacionamento, luto, padrões repetitivos (ex: vícios, sabotagem).

#### **b) Educação**

- Professores e orientadores podem usar princípios sistêmicos para entender comportamentos difíceis em sala de aula, muitas vezes ligados a lealdades familiares inconscientes.

#### **c) Empresas e Organizações**

- Aplicadas para diagnosticar conflitos, baixa produtividade, problemas de liderança ou sucessão. Neste caso, os "membros" do sistema são substituídos por cargos, setores, fundadores.

#### d) Justiça Restaurativa

- Em alguns países (como o Brasil), constelações são utilizadas no sistema judiciário para resolver conflitos familiares e comunitários, como mediação em processos de guarda e divórcio; seu uso em casos de violência doméstica e familiar, no entanto, vem sendo desaconselhado por órgãos reguladores, conforme discutido acima

#### Referências bibliográficas

AGÊNCIA BRASIL. Relator no CNJ vota por restringir constelação familiar no Judiciário. Brasília, DF: EBC, 2023. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/justica/noticia/2023-10/relator-no-cnj-vota-por-restringir-constelacao-familiar-no-judiciario>. Acesso em: 16 set. 2026.

CAHÚ, Marlene Pereira Borba; RODRIGUES, Ana Paula Fernandes. Constelação familiar: revisão integrativa sobre seus impactos na saúde mental. *Revista Contemporânea*, Curitiba, v. 5, n. 11, e9778, 2025. DOI: 10.56083/RCV5N11-158.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. Comissão aprova proibição do uso de constelação familiar no Judiciário. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2025. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/1235185-comissao-aprova-proibicao-do-uso-de-constelacao-familiar-no-judiciario/>. Acesso em: 16 set. 2026.

DE MELO RESENDE, Quele *et al.* Constelação familiar sistêmica segundo Bert Hellinger na atenção primária. In: *Saúde em foco: temas contemporâneos* — volume 3. [S. l.]: Editora Científica Digital, 2020. DOI: 10.37885/201001697.

HAUSNER, Stephan. *Constelações familiares e o caminho da cura: a abordagem da doença sob a perspectiva de uma medicina integral*. Trad. Newton A. Queiroz. São Paulo: Cultrix, 2010.

KONKOLY THEGE, Barna *et al.* The effectiveness of family constellation therapy in improving mental health: a systematic review. *Family Process*, v. 60, n. 2, p. 409-423, 2021. DOI: 10.1111/famp.12636.

RIERA, Rachel; BRAGA, Vinícius Lopes; ROCHA, Luana Pompeu dos Santos *et al.* What do Cochrane systematic reviews say about new practices on integrative medicine? *São Paulo Medical Journal*, v. 136, n. 3, p. 251-261, 2018. DOI: 10.1590/1516-3180.2018.0172170418.

## Capítulo 09 — Cromoterapia

BRUNO RECH BRANCHER  
WILLY LUÍS CHACÓN SIMIONATO

### O que é?

A cromoterapia é uma prática integrativa e complementar que utiliza as cores para promover o equilíbrio e o bem-estar físico, emocional e mental. Parte da ideia de que a exposição a diferentes cores pode influenciar respostas físicas e emocionais, sendo empregada como recurso complementar na promoção do bem-estar (AWOYAMA et al., 2023). A prática foi incorporada à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do SUS em 2018, por meio da Portaria nº 702 do Ministério da Saúde, que ampliou a oferta de PICS com dez novas práticas (BRASIL, 2018d).

### Quais são os benefícios?

- **Redução do Estresse:** Estudos de psicologia da cor associam tons como azul e verde a emoções de baixa ativação e valência positiva — uma associação subjetiva de calma que pode contribuir para a percepção de redução do estresse e da ansiedade em ambientes decorados com essas cores (JONAUSKAITE; MOHR, 2025).
- **Estímulo da Energia:** Já cores mais vibrantes, como o vermelho e o laranja, tendem a ser associadas a emoções de maior ativação, podendo contribuir para uma sensação subjetiva de mais energia e vitalidade (JONAUSKAITE; MOHR, 2025).
- **Relaxamento Noturno:** Ambientes com iluminação suave e em tons quentes — evitando luz de tonalidade azulada à noite, que tende a ter efeito oposto sobre o sono — podem favorecer o relaxamento antes de dormir, ainda que a evidência científica sobre cor e qualidade do sono permaneça escassa e preliminar.
- **Equilíbrio Emocional:** A cromoterapia, por proporcionar uma sensação de bem-estar, pode ser utilizada como recurso complementar de acolhimento emocional, sem que haja evidência científica de eficácia para o tratamento de transtornos emocionais diagnosticados — que devem ser acompanhados por profissionais de saúde mental.

### Como aplicar na prática clínica

A cromoterapia tem várias formas de ser aplicada, tais como:

- **Luzes Coloridas:** Utilização de lâmpadas ou filtros coloridos para criar ambientes com diferentes tons.
- **Banhos de Cores:** Exposição à luz colorida em banhos ou duchas.
- **Ambientes e Vestimenta:** Determinadas cores na decoração e no uso de roupas e acessórios. Há também literatura nacional que examina especificamente a aplicação de cores em ambientes clínicos e na vestimenta de profissionais no campo da saúde ocular e da optometria (SONODA; FERREIRA; GRELLET, 2022).
- **Exercícios de Visualização:** Meditações guiadas utilizando cores específicas.

#### **Dicas de Aplicação:**

- **Ambientes de Trabalho:** Adicione cores calmantes, como azul claro e verde, associadas subjetivamente a uma sensação de calma que pode contribuir para reduzir a percepção de estresse no ambiente.
- **Quartinhos de Crianças:** Utilize cores suaves e relaxantes para promover um ambiente tranquilo.
- **Espaços de Relaxamento:** Crie áreas com cores quentes e suaves para ajudar no relaxamento e na meditação.

Lembrando que a cromoterapia deve ser vista como uma terapia complementar e não substitui tratamentos médicos convencionais, em conformidade com o caráter integrativo e complementar que a PNPIC atribui às práticas nela incluídas (BRASIL, 2018d). Vale destacar que, mesmo em contextos especializados como as unidades de terapia intensiva pediátrica, uma revisão de literatura de enfermagem aponta que a cromoterapia ainda é pouco conhecida e pouco utilizada pelos profissionais, o que reforça a necessidade de mais estudos e capacitação específica antes de sua adoção rotineira nesse contexto (VIANA *et al.*, 2020). Sempre que for iniciar uma nova terapia procure um profissional capacitado. Preste atenção às suas reações pessoais, às cores e ajuste conforme necessário.

É importante diferenciar, de forma explícita, a cromoterapia tradicional — baseada em tradições empíricas de associação entre cores e estados emocionais, sem protocolos padronizados de comprimento de onda, dose ou tempo de exposição — da fototerapia clínica e da fotobiomodulação (LLLT/PBM, do inglês low-level laser/light therapy), que são intervenções distintas, com protocolos padronizados e evidência clínica mais robusta. A existência de evidência científica para a fotobiomodulação em comprimentos de onda específicos não valida automaticamente as alegações tradicionais atribuídas à cromoterapia.

Do ponto de vista biofísico, são os estudos sobre fotobiomodulação — não a cromoterapia tradicional em si — que investigam a interação entre comprimentos de onda do espectro visível ao infravermelho próximo e os cromóforos celulares, moléculas que absorvem luz e iniciam cascatas de sinalização intracelular. Esse fenômeno é documentado na literatura científica sobre fotobiomodulação: comprimentos de onda na faixa do vermelho ao infravermelho próximo, aplicados em protocolos padronizados de dose e tempo de exposição, estimulam a citocromo c-oxidase mitocondrial e a síntese de ATP, com efeitos demonstrados de neuroproteção e melhora cognitiva (ROJAS; GONZALEZ-LIMA, 2013).

Azeemi e Raza (2005) apresentam uma revisão crítica da evolução científica da cromoterapia, incluindo relatos históricos de efeitos da luz observados em nível celular sob protocolos experimentais controlados. Os próprios autores reconhecem que a validação científica robusta da cromoterapia tradicional, tal como praticada com luzes ou filtros coloridos sem padronização de dose, ainda é limitada (AZEEMI; RAZA, 2005).

Dessa forma, a cromoterapia, como PICS, deve ser compreendida como recurso complementar do campo do cuidado integral e da promoção do bem-estar, e não como intervenção de primeira linha para condições clínicas específicas — permanecendo distinta da fototerapia clínica e da fotobiomodulação, ainda que ambas utilizem luz como veículo terapêutico.

## Referências bibliográficas

AWOYAMA, Sílvia Móbille et al. As linhas de ação da cromoterapia e os efeitos nos tecidos biológicos. *Revista Fisioterapia e Terapias Complementares*, v. 27, n. 128, 2023. DOI: 10.5281/zenodo.10119918. Disponível em: <https://revistaft.com.br/as-linhas-de-acao-da-cromoterapia-e-os-efeitos-nos-tecidos-biologicos/>. Acesso em: 10 mar. 2025.

AZEEMI, S. T. Y.; RAZA, S. M. A critical analysis of chromotherapy and its scientific evolution. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, v. 2, n. 4, p. 481-488, 2005. DOI: 10.1093/ecam/neh137. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1297510/>. Acesso em: 10 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília: Ministério da Saúde, 2018d.

JONAUSKAITE, D.; MOHR, C. Do we feel colours? A systematic review of 128 years of psychological research linking colours and emotions. *Psychonomic Bulletin & Review*, v. 32, p. 1457-1486, 2025. DOI: 10.3758/s13423-024-02615-z. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.3758/s13423-024-02615-z>. Acesso em: 18 set. 2026.

ROJAS, J. C.; GONZALEZ-LIMA, F. Neurological and psychological applications of transcranial lasers and LEDs. *Biochemical Pharmacology*, Amsterdam, v. 86, n. 4, p. 447-457, 2013.

SONODA, R. T.; FERREIRA, A. A. S.; GRELLET, A. C. C. Cromoterapia: saúde e optometria. *Recima21*, [S. l.], v. 3, n. 4, e341303, 2022. DOI: 10.47820/recima21.v3i4.1303.

VIANA, Jessica de Moura *et al.* Uso da cromoterapia pelo enfermeiro no cuidado da criança em unidade de terapia intensiva. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 6, p. 17819-17842, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n6-190.

## Capítulo 10 — Dança Circular

NATHÁLIA RECH

CAUE FALCÃO

MATHEUS PARISENTI DE ALMEIDA

### O que é?

A dança circular é uma prática expressiva corporal com raízes em tradições de várias partes do mundo, tendo tido impulso de disseminação global a partir da Escócia (CONFEDERAÇÃO DE DANÇA CIRCULAR, 2024). Inspirada no folclore e em danças contemporâneas, constitui uma forma de manifestação lúdica e artística. Além disso, é considerada uma forma de exercício físico em grupo, possibilitando uma conexão consigo mesmo e com os demais participantes da roda, desse modo, facilitando o processo de socialização, sem distinção ou hierarquia. A prática foi incluída na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do SUS em 2017, por meio da Portaria nº 849 do Ministério da Saúde, que ampliou a política com quatorze novas práticas (BRASIL, 2017).

- Pode ser praticada por pessoas de todas as idades
- Não exige conhecimento prévio, habilitação e preocupação com a performance

As danças circulares contêm coreografias tradicionais e contemporâneas, simples ou elaboradas, acompanhadas de músicas, cantos e ritmos de diversas culturas.

### Quais os benefícios?

- Favorece o equilíbrio psicomotor, a criatividade e a ampliação da consciência
- Permite a expressão de sentimentos e emoções através dos movimentos do corpo
- Proporciona sensações de relaxamento e conexão entre o corpo e a mente
- Reduz o estresse e proporciona a sensação de pertencimento a um grupo
- Seu objetivo principal é proporcionar vivências de integração e bem estar físico, mental, emocional e social

A dança circular pode ser utilizada como uma estratégia de intervenção não medicamentosa e de humanização do cuidado, complementar ao tratamento médico, pois

permite a articulação entre a mente e o corpo, promove o relaxamento, a concentração e a conscientização corporal (FREIRE; MINAYO, 2023).

### **Como a dança circular pode ser utilizada na prática?**

As rodas de dança são cooperativas por natureza. Podem ser oferecidas em diversos locais, como parques, praças, instituições de saúde, de educação, empresas e hospitais. A literatura de enfermagem também documenta seu uso como prática integrativa no cotidiano de promoção da saúde de pessoas idosas (SILVA, K. M. *et al.*, 2022).

Do ponto de vista clínico, a dança circular atua sobre múltiplos determinantes de saúde simultaneamente: o movimento rítmico e a música favorecem o controle do estresse e o bem-estar emocional, e a formação em roda favorece vínculos de pertencimento e reciprocidade entre os participantes (FREIRE; MINAYO, 2023).

A revisão narrativa de Freire e Minayo (2023), publicada na *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, analisou estudos das bases PubMed, SciELO, BVS MTCTI, LILACS e Web of Science e concluiu que a dança circular reduz o estresse e os sintomas depressivos, promove a ampliação da consciência corporal, a autoconfiança e a autonomia, e contribui para a melhora de habilidades cognitivas. Destacou-se ainda a capacidade da prática de estimular relações mais harmoniosas consigo mesmo e com o coletivo (FREIRE; MINAYO, 2023) — achado que dialoga com a relevância atribuída, na literatura sobre PICS, a intervenções grupais em serviços de atenção psicossocial (CAPS) e de atenção básica do SUS.

Em consonância, um estudo qualitativo com focalizadoras de dança circular identificou, na percepção dessas profissionais, benefícios físicos, cognitivos, mentais e sociais da prática, além de desafios como a necessidade de capacitação continuada e de recursos adequados para sua condução (CAMPOS; RICHTER, 2025).

A prática não exige espaço físico especializado nem equipamento específico, o que a torna especialmente adequada para contextos de baixa renda e unidades básicas de saúde com recursos limitados. O papel do profissional facilitador ('focalizador') é central: cabe a ele conduzir o grupo com sensibilidade ao ritmo coletivo, às necessidades emocionais emergentes e à diversidade de capacidades físicas dos participantes, garantindo um espaço seguro de expressão e integração (CAMPOS; RICHTER, 2025).

## Referências bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Altera a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC), incluindo novas práticas, entre elas a Dança Circular. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 28 mar. 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849\\_28\\_03\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html). Acesso em: 18 set. 2026.

CAMPOS, Isabelle Mendes; RICHTER, Raíssa Herold Matias. Dança circular e promoção da saúde mental: uma perspectiva das focalizadoras. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional (REVISBRATO)*, v. 9, n. 1, p. 3001-3016, 2025. DOI: 10.47222/2526-3544.rbto64623. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/64623>. Acesso em: 18 set. 2026.

CONFEDERAÇÃO DE DANÇA CIRCULAR. *O que é dança circular*. [S. l.]: Confederação de Dança Circular, [2024]. Disponível em: <https://dancacircular.com.br/oque>. Acesso em: 10 nov. 2024.

FREIRE, I. M.; MINAYO, M. C. S. A dança circular como estratégia de cuidado em saúde: revisão narrativa da literatura. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 33, e33059, 2023. DOI: 10.1590/S0103-7331202333059.

SILVA, Kelly Maciel da *et al.* Circle dance: integrative and complementary practice in the daily health promotion for older adults. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 75, supl. 4, e20210003, 2022. DOI: 10.1590/0034-7167-2021-0003.

## Capítulo 11 — Fitoterapia

LARISSA WEBER LONGHI  
GABRIELLE SIOTA SCHRAMM  
FABRÍCIO MOREIRA RIBEIRO

### O que é?

A fitoterapia é uma prática terapêutica que utiliza plantas medicinais para tratar e prevenir diversas condições de saúde. Ao longo da história, tem sido amplamente reconhecida em diferentes culturas, sendo aplicada no alívio de sintomas, no tratamento de doenças e até na promoção do bem-estar geral. Baseada em substâncias bioativas presentes nas plantas, atua de maneira complementar aos tratamentos convencionais, oferecendo uma abordagem mais natural e muitas vezes menos invasiva. A fitoterapia foi uma das quatro práticas originalmente incluídas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do SUS, instituída pela Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006).

### Quais são os seus benefícios?

A fitoterapia oferece diversos benefícios, respeitando o potencial do corpo para a autocura sem a agressividade dos medicamentos sintéticos. As plantas medicinais contêm compostos bioativos com propriedades terapêuticas, que podem auxiliar no tratamento de condições como problemas digestivos, insônia, ansiedade e dores crônicas. Muitas dessas plantas são de fácil cultivo e podem ser encontradas em mercados locais, hortas caseiras ou farmácias de manipulação, tornando a fitoterapia uma opção acessível, especialmente em regiões mais afastadas e com menor acesso a medicamentos convencionais, segundo revisão de literatura regional sobre cultura popular e plantas medicinais (ARGENTA *et al.*, 2011).

Além disso, a prática pode atuar como um complemento eficaz aos tratamentos médicos tradicionais, proporcionando alívio de sintomas e melhorando a qualidade de vida dos pacientes, sem substituir as terapias recomendadas pelos profissionais de saúde (GUSSO; LOPES; DIAS, 2019). Quando bem indicadas e utilizadas de forma adequada, as terapias fitoterápicas costumam ter menos efeitos adversos em comparação com medicamentos sintéticos, que podem gerar efeitos colaterais intensos. Outra vantagem importante é que muitas ervas medicinais também têm efeitos benéficos no equilíbrio geral do corpo e da

mente, como redução do estresse, melhora da digestão e fortalecimento do sistema imunológico.

Do ponto de vista farmacológico, as plantas medicinais exercem seus efeitos por meio de princípios ativos quimicamente identificados e caracterizados. A Camomila (*Matricaria recutita*) contém apigenina, um flavonoide que demonstrou, em modelo animal, ação ansiolítica sem sedação em doses usuais, por ligação aos receptores benzodiazepínicos centrais; em doses dez vezes maiores, observou-se leve efeito sedativo, com redução da atividade locomotora (VIOLA et al., 1995), e camazuleno, composto com ação antioxidante e inibidora da formação de leucotrieno B<sub>4</sub>, mecanismo que contribui para seu efeito anti-inflamatório (SAFAYHI et al., 1994). O Gengibre (*Zingiber officinale*) contém gingeróis e shogaóis, com ação antiemética relacionada à modulação de receptores 5-HT<sub>3</sub>, estudada em ensaios clínicos para náusea gestacional e náusea induzida por quimioterapia, além de ação anti-inflamatória por inibição da COX-1 (SHARMA et al., 2023).

A revisão sistemática e metanálise de Bent *et al.* (2006), publicada no *The American Journal of Medicine*, reuniu 16 ensaios clínicos randomizados (1.093 participantes) sobre o uso de *Valeriana officinalis* para o sono; destes, 6 estudos que avaliaram a melhora global do sono de forma dicotômica (sim/não) mostraram risco relativo de 1,8 (IC 95%: 1,2-2,9) — estimativa para a qual os próprios autores relatam indícios de viés de publicação —, enquanto as medidas objetivas por polissonografia, disponíveis em outros estudos do conjunto, não mostraram diferença significativa em relação ao placebo. O conjunto sugere um benefício subjetivo relevante, porém heterogêneo entre desfechos e ainda carente de confirmação por medidas fisiológicas objetivas. Para a *Babosa* (*Aloe vera*), revisão sistemática com metanálise de 8 estudos (6 coortes observacionais e 2 ensaios clínicos randomizados) encontrou tempo de cicatrização mais rápido com o uso tópico em queimaduras, em comparação à sulfadiazina de prata (LEVIN et al., 2022), o que respalda sua inclusão no protocolo oficial de fitoterapia do SUS e na Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS) (BRASIL, 2016c).

O Brasil possui um dos maiores patrimônios de biodiversidade do mundo, com mais de 55.000 espécies vegetais catalogadas, das quais apenas uma fração foi cientificamente estudada quanto a segurança e eficácia. A RENISUS lista 71 espécies com potencial para desenvolvimento de produtos na Rede SUS, e a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) inclui fitoterápicos padronizados para distribuição gratuita nas

unidades de saúde. Isso posiciona o Brasil como pioneiro mundial na integração da fitoterapia ao sistema público de saúde, com protocolo regulatório que exige comprovação de segurança e eficácia para inclusão de novos produtos (BRASIL, 2016c).

Contudo, é fundamental lembrar que, apesar de seus muitos benefícios, a fitoterapia deve ser sempre utilizada com cautela e sob orientação profissional. Nem todas as plantas são seguras para todas as pessoas, e algumas podem interagir com medicamentos ou causar efeitos indesejados. Assim, a consulta com um profissional é essencial para garantir o uso seguro e eficaz das ervas medicinais.

### **Como podem ser utilizadas na prática?**

*Aviso importante: as indicações de dose e modo de preparo apresentadas a seguir têm caráter ilustrativo e refletem usos tradicionais amplamente descritos na literatura popular sobre plantas medicinais (RIO GRANDE DO SUL, 2021). Elas não substituem as monografias oficiais da Farmacopeia Brasileira, o Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira e as normas da RENISUS/ANVISA, que devem ser a referência para a prescrição e o preparo farmacognóstico correto. A posologia efetiva deve sempre ser confirmada com um profissional de saúde habilitado antes do uso, especialmente em gestantes, crianças, idosos e pessoas em uso de outros medicamentos.*

- *Camomila*
  - Indicação:
- Uso oral: cólicas abdominais, gases, cólica menstrual, calmante leve.
- Uso externo: irritações na pele, gengivites, cicatrização, tratamento de herpes, atua como um calmante suave. Uso de compressas: sobre o abdome se cólica, em olho vermelho, conjuntivite e olho cansado.
  - Como usar:
- Uso oral (acima de 12 anos): infusão com 1 colher de sobremesa de flores secas em 1 xícara de água, 3 a 4 vezes ao dia.
- Uso externo: Bochechos e gargarejos: infusão com 2 a 3 colheres de sopa em 100 mL de água, 3 vezes ao dia. Compressas: infusão com 30 a 100g das flores secas em 1000 mL de água.

Atenção: Pode ocasionar reações alérgicas.

- *Marcela*

- Indicação: gripes, resfriado, dor de cabeça, cólicas, digestão, anti- inflamatória, analgésica, calmante, reduz produção e ajuda na expulsão de gases do intestino.
- Como usar: Utilize 5 flores secas para 1 xícara de chá. Ferva 1 xícara de água e coloque as flores, cubra e deixe em infusão por 10 -15min, depois coe e sirva.

Atenção: Tomar até 3x ao dia, por 2 semanas (após esse período, fazer pausa ou consultar médico se tiver persistência dos sintomas). Se for sua primeira vez tomando, comece apenas com 1 xícara.

- *Babosa Aloe Vera*

- Indicação: ferimentos, arranhões, queimaduras, caspa, irritação na pele e hemorróidas.
- Como usar: aplicar o "gel" que escorre quando a folha é cortada na área afetada.

Atenção: É proibido pela ANVISA o uso interno (via oral) da Aloe Vera.

- *Erva Baleeira*

- Indicação: dores (reumáticas, musculares, torções e ferimentos), ação anti-inflamatória e analgésica.
- Como fazer:
  - Uso tópico (compressa): 1 colher de sopa de folha picada para 1 xícara de água quente, em infusão; aplicar em compressa na região afetada, 2 a 3 vezes ao dia.
  - Uso tópico: creme e tintura.
  - Atenção: usar apenas sobre pele íntegra (sem feridas abertas); contraindicado na gestação, na lactação e para menores de 18 anos (BRASIL, 2021).

- *Guaco*

- Indicação: gripes, resfriados, tosse, cárie dentária e tem propriedades anti-inflamatórias.

- Como usar: colocar as folhas em infusão, 1 colher de sopa de folhas em 1 xícara de água, 3 vezes ao dia. Também é bastante utilizada na forma de xarope.

Atenção: Contraindicado para pessoas em uso de medicamentos anticoagulantes — as cumarinas do guaco podem potencializar o efeito anticoagulante e antagonizar a vitamina K, com risco de sangramento. Também contraindicado para gestantes, lactantes, pessoas com diabetes (pelo teor de açúcar em preparações industrializadas, como xaropes) e crianças menores de 2 anos. Deve-se evitar também o uso em caso de suspeita de dengue (BRASIL, 2016a, 2016b).

- *Erva Cidreira (Melissa)*

- Indicação: insônia, nervosismo, agitação, gripes e resfriados, herpes e inflamação na mama.
- Como usar: infusão (1 colher de sobremesa de folhas para 1 xícara - de 1 a 3 vezes ao dia) ou tintura.

Atenção: estudos pré-clínicos in vitro sugerem possível interferência na ligação do TSH; por cautela, recomenda-se evitar em casos de hipotireoidismo até confirmação por estudos em humanos.

- *Espinheira Santa*

- Indicação:
  - Uso oral para distúrbios digestivos (úlceras, gastrites, indigestão), com ação antidispéptica e antiácida (BRASIL, 2016a).
  - Uso tópico/creme: feridas e acne.
- Como usar: 1 colher de chá de folhas picadas em 1 xícara de água, 3 vezes ao dia.
- Atenção: contraindicado na gestação e na lactação — reduz a produção de leite materno e pode provocar contrações uterinas; não deve ser utilizado por crianças menores de 12 anos (BRASIL, 2016a).

- *Gengibre*

- Indicação: digestivo, enjoo, gripes, resfriados, problemas de voz, cólicas menstruais.
- Como usar: ferver em água 1 colher de café da raiz picada, 2 a 4 vezes ao dia. Disponível também em apresentações de cristais (gengibre seco) e balas.

Atenção: Pode causar indigestão em grandes doses. Deve ser evitado em casos de pedra na vesícula. Há relatos de possível potencialização do efeito anticoagulante de medicamentos como Varfarina, Fenprocumona, Acenocumarol e Dicumarol, embora um ensaio controlado em humanos não tenha confirmado interação

farmacocinética significativa com a varfarina (JIANG et al., 2005); recomenda-se cautela e monitoramento do INR em uso concomitante.

*Reforça-se que as doses e formas de preparo descritas acima são de caráter tradicional/ilustrativo. Para uso clínico no SUS, a prescrição de fitoterápicos deve seguir a Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS), a Farmacopeia Brasileira e o Formulário de Fitoterápicos, sob orientação de profissional habilitado.*

## **Segurança e contraindicações**

As plantas medicinais podem interagir com medicamentos de uso contínuo (como já mencionado para o guaco e o gengibre, em relação a anticoagulantes), causar reações alérgicas, e nem toda planta é segura para gestantes, lactantes, crianças ou pessoas com doenças hepáticas ou renais. O uso deve ser interrompido e orientação médica buscada em caso de qualquer reação adversa. Recomenda-se que os produtos utilizados tenham procedência controlada, evitando contaminação por metais pesados, agrotóxicos ou substituição de espécies (adulteração), riscos conhecidos no mercado de plantas medicinais não regulamentado.

## **Referências bibliográficas**

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira*. 2. ed. Brasília: Anvisa, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/farmacopeia/formulario-fitoterapico/arquivos/2021-fffb2-final-c-cap2.pdf>. Acesso em: 18 set. 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira*. Brasília: Anvisa, 2016a. Disponível em: [https://fitoterapiabrasil.com.br/sites/default/files/documentos-oficiais/memento\\_fitoterapico-farmacia\\_da\\_natureza.pdf](https://fitoterapiabrasil.com.br/sites/default/files/documentos-oficiais/memento_fitoterapico-farmacia_da_natureza.pdf). Acesso em: 18 set. 2026.

ARGENTA, Scheila Crestanello *et al.* Plantas medicinais: cultura popular versus ciência. *Vivências*, Erechim, v. 7, n. 12, p. 51-60, 2011.

BENT, S.; PADULA, A.; MOORE, D.; PATTERSON, M.; MEHLING, W. Valerian for sleep: a systematic review and meta-analysis. *The American Journal of Medicine*, v. 119, n. 12, p. 1005-1012, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. *Monografia da espécie Mikania glomerata Spreng. (guaco)*. Brasília: Ministério da Saúde,

2016b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/plantas-medicinais-e-fitoterapicos/ppnpmf/arquivos/2016/MonografiaMikania.pdf>. Acesso em: 18 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. *Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS)*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016c.

GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti; DIAS, Lêda Chaves. *Tratado de medicina de família e comunidade*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. cap. 96.

JIANG, Xuemin *et al.* Effect of ginkgo and ginger on the pharmacokinetics and pharmacodynamics of warfarin in healthy subjects. *British Journal of Clinical Pharmacology*, v. 59, n. 4, p. 425-432, 2005. DOI: 10.1111/j.1365-2125.2005.02322.x.

LEVIN, Nicole J. *et al.* A systematic review and meta-analysis comparing burn healing outcomes between silver sulfadiazine and Aloe vera. *Cureus*, v. 14, n. 10, e30815, 2022.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. *Cartilha das plantas medicinais*. Porto Alegre: Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, 2021.

SAFAYHI, H. *et al.* Chamazulene: an antioxidant-type inhibitor of leukotriene B4 formation. *Planta Medica*, v. 60, n. 5, p. 410-413, 1994.

SHARMA, S. *et al.* Revisiting the therapeutic potential of gingerols against different pharmacological activities. *Naunyn-Schmiedeberg's Archives of Pharmacology*, v. 396, n. 4, p. 633-647, 2023.

VIOLA, H. *et al.* Apigenin, a component of *Matricaria recutita* flowers, is a central benzodiazepine receptors-ligand with anxiolytic effects. *Planta Medica*, v. 61, n. 3, p. 213-216, 1995.

## Capítulo 12 — Florais de Bach

MARIA FERNANDA BASSANI NÁCUL  
PATRICIA BRESOLIN DE SOUZA VARELA  
NICOLE SANTINI

### O que são os Florais de Bach?

Criada pelo médico Edward Bach a partir de 1930, na Inglaterra, que sistematizou as 38 essências florais até sua morte em 1936. Essa prática terapêutica utiliza essências derivadas de flores para atuar nos estados mentais e emocionais (GUSSO; LOPES; DIAS, 2019). Ele acreditava que as flores carregavam a cura para emoções desequilibradas, podendo ser catalisadoras na restauração da harmonia interior. A Terapia de Florais foi incluída na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do SUS em 2018, por meio da Portaria nº 702 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2018d). O Brasil, com sua rica biodiversidade floral, tornou-se também um polo de desenvolvimento de sistemas florais próprios, como os Florais de Minas, do Nordeste, de Saint Germain, da Amazônia, entre outros, enriquecendo ainda mais o cenário terapêutico.

A terapia com florais surge, sobretudo, do desejo do médico de proporcionar tratamentos naturais para patologias emocionais; Bach desenvolveu seu sistema de essências florais baseado na ideia de que as flores carregam uma “assinatura” vibracional única que pode ser associada a padrões emocionais e estados mentais específicos. Ele passou longos períodos na natureza, observando as plantas, tocando-as, cheirando-as e meditando sobre como elas afetavam suas próprias emoções e sentimentos; Ele sistematizou e criou 38 essências florais, organizadas em sete grupos emocionais distintos, são eles:

1. Medo
2. Incerteza e Insegurança
3. Falta de interesse no presente
4. Solidão
5. Hipersensibilidade às influências e ideias externas
6. Desespero
7. Cuidado excessivo com os outros

## Quais são seus benefícios?

Os Florais de Bach são amplamente difundidos no âmbito das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, sendo descritos por seus praticantes como um recurso de apoio emocional, utilizado no manejo de estados como ansiedade, medo, insegurança e desânimo, e incorporado em alguns serviços de atenção básica do SUS como ferramenta de escuta e cuidado integral (BRASIL, 2018d).

É importante destacar, no entanto, que a evidência científica robusta disponível não confirma efeito farmacológico ou clínico dos Florais de Bach superior ao placebo. A revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados conduzida por Ernst (2010) concluiu que os estudos metodologicamente mais rigorosos não encontraram diferença entre os florais e o placebo no tratamento de ansiedade e outros quadros emocionais, achado consistente com revisão anterior do mesmo autor (ERNST, 2002b). Da mesma forma, o ensaio controlado randomizado de Walach *et al.* (2001), conduzido com estudantes em situação de ansiedade de prova, observou redução dos sintomas tanto no grupo que recebeu florais quanto no grupo placebo, sem diferença estatisticamente significativa entre eles.

O mecanismo de ação mais provável apontado pela literatura científica é o efeito placebo, cujos componentes — o ritual terapêutico e a qualidade da relação entre paciente e profissional (calor, atenção, confiança) — mostraram-se aditivos e capazes de ampliar a resposta clínica percebida, em um ensaio controlado sobre síndrome do intestino irritável (KAPTCHUK *et al.*, 2008). Isso não invalida o valor subjetivo relatado por usuários da prática, tampouco impede seu uso como recurso de cuidado e escuta dentro das PICS, mas exige transparência: os Florais de Bach devem ser compreendidos como uma prática de apoio emocional e ritual de autocuidado, sem evidência científica de efeito terapêutico específico além do placebo, e nunca como substituto de tratamentos com eficácia comprovada para quadros de ansiedade, depressão ou outros transtornos clínicos.

## Como os Florais de Bach podem ser utilizados na prática?

Na prática clínica e comunitária, a aplicação dos Florais de Bach costuma ocorrer de três formas principais:

- 1. Entrevista e escuta inicial:** o terapeuta floral realiza uma escuta cuidadosa do estado emocional da pessoa, identificando os sentimentos predominantes (medo, impaciência,

desânimo, entre outros), para selecionar as essências correspondentes aos sete grupos emocionais sistematizados por Bach.

**2. Preparação e administração das essências:** as essências escolhidas são diluídas em água ou em frasco com conservante (geralmente conhaque ou vinagre de maçã — esta última opção sendo preferível para gestantes, crianças e pessoas em recuperação de dependência alcoólica, dado o teor alcoólico do conhaque), sendo administradas por via oral, em gotas, ao longo do dia. O ato de tomar as gotas de forma regular costuma ser incorporado como um pequeno ritual diário de autocuidado.

**3. Uso integrado como suporte complementar:** a prática é oferecida em alguns serviços de atenção básica como complemento ao acompanhamento psicológico, psiquiátrico ou clínico já estabelecido, nunca em substituição a ele. Recomenda-se que profissionais e usuários sejam orientados sobre a ausência de comprovação de eficácia farmacológica, garantindo que a escolha pela prática seja informada e que tratamentos com eficácia comprovada não sejam postergados ou abandonados.

## Referências bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília: Ministério da Saúde, 2018d.

ERNST, E. Flower remedies: a systematic review of the clinical evidence. *Wiener Klinische Wochenschrift*, Viena, v. 114, n. 23-24, p. 963-966, 2002b.

ERNST, E. Bach flower remedies: a systematic review of randomised clinical trials. *Swiss Medical Weekly*, Mutschellen, v. 140, n. 33-34, p. w13079, 2010. DOI: 10.4414/smw.2010.13079.

GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti; DIAS, Lêda Chaves. *Tratado de medicina de família e comunidade*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. p. 785, cap. 93.

KAPTCHUK, T. J. *et al.* Components of placebo effect: randomised controlled trial in patients with irritable bowel syndrome. *BMJ*, London, v. 336, n. 7651, p. 999-1003, 2008. DOI: 10.1136/bmj.39524.439618.25.

WALACH, H. *et al.* Efficacy of Bach-flower remedies in test anxiety: a double-blind, placebo controlled, randomized trial with partial crossover. *Journal of Anxiety Disorders*, Tarrytown, v. 15, n. 4, p. 359-366, 2001. DOI: 10.1016/S0887-6185(01)00069-X.

## Capítulo 13 — Geoterapia

LEANDRO TASSO

MATEUS BONAMIGO ZUPIROLI

### O que é?

A geoterapia é uma prática terapêutica que utiliza produtos minerais da terra — principalmente argilas (filossilicatos) e, em algumas variantes, outros substratos minerais aquecidos — para promover o bem-estar e o equilíbrio, com destaque para a argiloterapia. A geoterapia foi uma das 14 práticas incluídas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do SUS pela Portaria nº 702, de 21 de março de 2018, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2018d).

### Quais são seus benefícios?

- **Absorção de Impurezas:** a argila apresenta capacidade físico-química de adsorção de impurezas e oleosidade na superfície da pele e no interior dos poros, propriedade relacionada à sua estrutura mineral (filossilicatos). Esse efeito é local e cosmético/dermatológico, contribuindo para a limpeza da pele — não havendo evidência científica de que a aplicação tópica de argila promova "desintoxicação" sistêmica do organismo.
- **Revitalização da Pele:** estudo experimental em modelo animal encontrou aumento significativo da síntese de fibras de colágeno na pele após aplicação tópica de argila (VALENTI *et al.*, 2012), achado que sugere um mecanismo biológico plausível para os relatos de melhora na aparência da pele associados ao uso cosmético da argila, ainda que esse desfecho em humanos não tenha sido diretamente avaliado no estudo. As propriedades esfoliantes suaves da argila também removem células mortas, promovendo a renovação celular e deixando a pele mais suave, firme e radiante.
- **Alívio de Dores e Inflamações:** eficaz no tratamento de dores musculares, articulares e outras inflamações. A aplicação de argila quente em áreas afetadas pode aumentar a circulação sanguínea e relaxar os músculos tensos, proporcionando alívio significativo. Pode ser empregada conjuntamente à cinesiologia para tratamento de dores.

- **Equilíbrio Emocional e Redução do Estresse:** além dos benefícios físicos, a Geoterapia oferece um refúgio para a mente. A conexão com a terra pode ter um efeito calmante e meditativo, ajudando a reduzir o estresse e promover um estado de relaxamento profundo.
- **Aporte de Minerais à Pele:** a argila fornece minerais essenciais (como silício, alumínio, magnésio e ferro), que podem ser absorvidos localmente durante a aplicação, contribuindo para a saúde da barreira cutânea. Não há, até o momento, evidência científica robusta de que a aplicação tópica de argila module o sistema imunológico como um todo.

### Como a geoterapia pode ser utilizada na prática?

- **Banho de argila:** utilizado com finalidade relaxante e de cuidado com a pele, sendo relatado por praticantes como calmante geral do sistema nervoso em processos de ansiedade. Não há evidência científica de eficácia para o tratamento de depressão, quadro que deve sempre ser acompanhado por profissional de saúde mental.
- **Cataplasma ou compressa local aquecida:** aplicação de argila (ou, em preparações minerais correlatas, dolomita) aquecida diretamente sobre a região afetada — articulações e músculos tensos —, podendo ser associada à cinesioterapia para tratamento de dores musculoesqueléticas, com evidência de ensaio clínico randomizado mostrando efeito sinérgico na redução da dor (ALFIERI et al., 2020). A argila verde é tradicionalmente empregada nessa forma por sua ação descongestionante e por auxiliar a circulação sanguínea local.
- **Esfoliação/máscara facial:** aplicação tópica de argila (comumente argila verde) em camada fina sobre a pele, com finalidade cosmética — remoção de células mortas, controle da oleosidade (indicado para peles com tendência a acne) e ação emoliente (efeito cosmético e local, sem eliminação sistêmica de toxinas).

Nota: diferentes colorações de argila são tradicionalmente associadas a indicações específicas de uso tópico — por exemplo, a argila cinza costuma ser indicada para tratamento capilar. Essas indicações baseiam-se em uso tradicional/cosmético e carecem, até o momento, de estudos clínicos que as confirmem.

Do ponto de vista científico, os mecanismos terapêuticos da geoterapia envolvem propriedades físico-químicas bem caracterizadas dos minerais argilosos. A argila é composta

predominantemente por filossilicatos — minerais de estrutura laminar com elevada capacidade de troca catiônica — que permitem a adsorção de moléculas orgânicas, metais pesados e toxinas bacterianas. Quando aplicada topicamente, a argila mantém um microambiente úmido sobre a pele, favorece a troca gasosa e promove a liberação controlada de íons minerais (silício, alumínio, magnésio, ferro) que modulam processos celulares locais de reparo e defesa (CARRETERO, 2002).

O ensaio clínico randomizado de Alfieri *et al.* (2020), publicado no periódico *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, avaliou 48 pacientes com osteoartrite, comparando cinesioterapia isolada à cinesioterapia associada a um cataplasma de dolomita em pó diluída em água quente, aplicado sobre os joelhos — e não de argila (filossilicato), como o termo "geoterapia" é por vezes usado de forma genérica na literatura. Ambos os grupos apresentaram redução significativa da dor e da incapacidade funcional ( $p < 0,001$ ), mas o grupo que recebeu o cataplasma associado à cinesioterapia demonstrou redução mais pronunciada da dor ( $p = 0,006$ ), sugerindo efeito sinérgico do cataplasma mineral com o exercício terapêutico (ALFIERI *et al.*, 2020). Esse tipo de resultado é compatível, do ponto de vista fisiológico, com a ação termoterapêutica atribuída a cataplasmas minerais aquecidos — vasodilatação local e redução da rigidez muscular —, embora esse mecanismo específico não tenha sido diretamente mensurado pelos autores nesse estudo.

No SUS, a geoterapia pode ser aplicada em grupos de atenção básica com custo muito baixo, utilizando argilas certificadas de uso cosmético/terapêutico. É essencial que a prática seja conduzida por profissional capacitado, que oriente corretamente o tipo de argila, temperatura, tempo de aplicação e contraindicações (pele com feridas abertas, alergia a componentes minerais, condições dermatológicas ativas que contraindiquem oclusão cutânea).

## Referências bibliográficas

ALFIERI, Fabio Marcon *et al.* Geotherapy combined with kinesiotherapy is efficient in reducing pain in patients with osteoarthritis. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, Edinburgh, v. 24, n. 1, p. 77-81, 2020. DOI: 10.1016/j.jbmt.2019.05.032.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília: Ministério da Saúde, 2018d.

CARRETERO, M. Isabel. Clay minerals and their beneficial effects upon human health: a review. *Applied Clay Science*, Amsterdam, v. 21, n. 3-4, p. 155-163, 2002. DOI: 10.1016/S0169-1317(01)00085-0.

VALENTI, D. M. Z.; SILVA, J.; TEODORO, W. R.; VELOSA, A. P.; MELLO, S. B. V. Effect of topical clay application on the synthesis of collagen in skin: an experimental study. *Clinical and Experimental Dermatology*, Oxford, v. 37, n. 2, p. 164-168, 2012. DOI: 10.1111/j.1365-2230.2011.04216.x.

## Capítulo 14 — Hipnoterapia

DANIEL CORRÊA

### O que é?

A hipnoterapia é uma prática terapêutica que utiliza a hipnose clínica como ferramenta de cuidado em saúde. A hipnose pode ser descrita como um estado de atenção focada e concentração intensa, acompanhado de aumento da sugestibilidade, no qual o indivíduo permanece consciente e no controle de si mesmo, podendo interromper o processo a qualquer momento. Diferentemente da representação popular associada a espetáculos de entretenimento, a hipnose clínica é uma técnica terapêutica séria, conduzida por profissionais de saúde capacitados, como médicos, enfermeiros, psicólogos, dentistas e fisioterapeutas.

No Brasil, a hipnoterapia foi incorporada à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do SUS em 2018, por meio da Portaria nº 702 do Ministério da Saúde, que ampliou a oferta de PICS com 10 novas práticas (BRASIL, 2018d). Entre as principais abordagens utilizadas na hipnoterapia clínica contemporânea está a hipnose ericksoniana, desenvolvida a partir dos trabalhos do psiquiatra norte-americano Milton H. Erickson, caracterizada pelo uso de sugestões indiretas, metáforas e narrativas que favorecem a colaboração do paciente no processo terapêutico.

### Quais são os benefícios?

A hipnoterapia conta com volume relevante de evidência clínica sistematizada na literatura internacional, ainda que a força dessa evidência varie conforme o desfecho e o contexto clínico avaliados (como se detalha adiante). A revisão sistemática de Häuser *et al.* (2016) identificou evidência favorável — com tamanhos de efeito majoritariamente baixos e qualidade metodológica variável dos estudos originais — de eficácia da hipnose para redução da dor e do sofrimento emocional durante procedimentos médicos, além de redução da duração da convalescença e do uso de medicação nesse mesmo contexto; a mesma revisão identificou, ainda, evidência favorável — com base em um número bem menor de estudos — para os sintomas da síndrome do intestino irritável (SII).

Especificamente para a síndrome do intestino irritável, a metanálise de ensaios clínicos randomizados conduzida por Schaefer *et al.* (2014) indica que a hipnoterapia dirigida ao intestino (gut-directed hypnotherapy) é superior ao controle no alívio adequado dos sintomas

abdominais, tanto ao final do tratamento (45,9% vs. 24,6%) quanto em seguimento de longo prazo (54% vs. 25%), efeito que se mantém ao longo do tempo; a mesma revisão, no entanto, não encontrou superioridade da hipnoterapia sobre o controle na redução de ansiedade e depressão. No contexto oncológico, a revisão sistemática de Richardson *et al.* (2006) — de caráter narrativo, sem estatísticas de tamanho de efeito agregadas — avaliou o uso da hipnose para dor e ansiedade relacionadas a procedimentos invasivos (punção lombar, aspiração de medula óssea, punção venosa) especificamente em pacientes pediátricos com câncer, concluindo que a hipnose tem potencial para reduzir a dor e o sofrimento nesses procedimentos, mas que mais pesquisas são necessárias.

É importante registrar, com honestidade científica, que a força da evidência varia conforme o contexto clínico: a revisão sistemática e metanálise de Jones *et al.* (2024), publicada no periódico *Pain Reports*, reuniu 70 ensaios clínicos randomizados ( $n = 6.078$ ) comparando o uso adjuvante de hipnose associado a intervenções primárias já estabelecidas (cuidados usuais, educação, intervenções psicológicas ou medicamentos) versus essas intervenções isoladas, e encontrou alívio adicional de dor de magnitude pequena a moderada em diversos contextos clínicos, mas classificou a certeza da evidência geral como muito baixa, recomendando cautela na interpretação dos resultados e mais pesquisas sobre os mecanismos terapêuticos envolvidos. Esse panorama reforça que a hipnoterapia deve ser compreendida como recurso complementar, com indicações mais bem estabelecidas para ansiedade, dor aguda e procedimental e sofrimento emocional, e não como tratamento isolado para todas as condições.

## Como a hipnoterapia pode ser utilizada na prática?

**1. Hipnose clínica individual conduzida por profissional habilitado:** a sessão inicia-se com uma anamnese para definição dos objetivos terapêuticos, seguida da indução do estado hipnótico por meio de técnicas de relaxamento, foco atencional e sugestões verbais. É amplamente utilizada para controle da dor (incluindo procedimentos como punções e curativos), manejo da ansiedade pré-operatória, tratamento de fobias e apoio ao tratamento de transtornos relacionados a hábitos, como o tabagismo — embora, especificamente para a cessação do tabagismo, revisão sistemática Cochrane tenha concluído haver evidência insuficiente para determinar se a hipnoterapia é mais eficaz do que outras formas de apoio comportamental ou do que tentar parar sem assistência (BARNES et al., 2019).

**2. Hipnoterapia dirigida ao intestino (gut-directed hypnotherapy):** protocolo estruturado, geralmente conduzido em sete a doze sessões semanais, no qual sugestões hipnóticas são dirigidas especificamente à regulação da motilidade intestinal e à diminuição da hipersensibilidade visceral. É uma das formas de hipnoterapia com maior respaldo em ensaios clínicos controlados especificamente dirigidos à síndrome do intestino irritável, indicada principalmente para os casos refratários a tratamentos convencionais.

**3. Autohipnose como ferramenta de autocuidado:** após orientação inicial de um profissional capacitado, o paciente pode aprender técnicas de autossugestão para uso autônomo no manejo do estresse cotidiano, da ansiedade situacional e da preparação para o sono. A técnica não exige equipamentos e pode ser praticada em poucos minutos diários, em ambiente calmo, sendo frequentemente associada à fisioterapia, à odontologia e ao cuidado paliativo como recurso complementar ao manejo de sintomas.

A hipnoterapia deve ser sempre conduzida ou orientada por profissional de saúde com formação específica, sendo contraindicada como prática isolada em pacientes com psicose ativa ou outras condições que comprometam o juízo crítico, e deve ser sempre utilizada como complemento, e não substituto, dos tratamentos convencionais já indicados.

## **Segurança e contraindicações**

A hipnoterapia é contraindicada como prática isolada em pacientes com psicose ativa, transtornos dissociativos graves não estabilizados, ou em contextos onde há risco de indução de falsas memórias (por exemplo, em investigações forenses). Deve ser sempre conduzida ou orientada por profissional de saúde com formação específica em hipnose clínica — nunca com finalidade de entretenimento — e nunca como substituto do tratamento psiquiátrico ou psicoterápico já indicado para o paciente.

## **Referências bibliográficas**

BARNES, J. *et al.* Hypnotherapy for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, [s. l.], n. 6, 2019. DOI: 10.1002/14651858.CD001008.pub3.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília: Ministério da Saúde, 2018d.

HÄUSER, W. *et al.* The efficacy, safety and applications of medical hypnosis: a systematic review of meta-analyses. *Deutsches Ärzteblatt International*, Cologne, v. 113, n. 17, p. 289-296, 2016.

JONES, H. G. *et al.* Adjunctive use of hypnosis for clinical pain: a systematic review and meta-analysis. *Pain Reports*, Philadelphia, v. 9, n. 5, p. e1185, 2024. DOI: 10.1097/pr9.0000000000001185.

RICHARDSON, J. *et al.* Hypnosis for procedure-related pain and distress in pediatric cancer patients: a systematic review of effectiveness and methodology related to hypnosis interventions. *Journal of Pain and Symptom Management*, New York, v. 31, n. 1, p. 70-84, 2006.

SCHAEFERT, R. *et al.* Efficacy, tolerability, and safety of hypnosis in adult irritable bowel syndrome: systematic review and meta-analysis. *Psychosomatic Medicine*, Hagerstown, v. 76, n. 5, p. 389-398, 2014.

## Capítulo 15 — Homeopatia

THIAGO CROCOLI BALBINOT  
NICOLAS GABRIEL MATTANA PICCOLI  
LAURA JUNQUEIRA COUTINHO

### O que é?

Desenvolvida pelo médico alemão Samuel Hahnemann em 1796, a Homeopatia é um sistema médico de caráter holístico, baseado em três princípios fundamentais: a Lei dos Semelhantes, a experimentação no homem sadio e o uso da ultradiluição de medicamentos.

De acordo com esse método, as substâncias disponíveis na natureza têm o potencial de estimular respostas energéticas curativas relacionadas aos mesmos sintomas que produzem quando administradas em doses ponderadas, isto é: as mesmas substâncias que causam sintomas patológicos possuem a capacidade de induzir a energia vital do paciente a produzir, através do corpo físico, as suas próprias respostas satisfatórias, em doses ultradiluídas. Esse binômio de indução-resposta deve ser testado em um indivíduo sadio, para verificar o conjunto de sintomas que procedem da substância diluída.

A Homeopatia é reconhecida como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina desde 1980 (Resolução CFM nº 1.000/1980), com título de especialista reconhecido pela Associação Médica Brasileira. Desde 2006, integra oficialmente a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2006), estando disponível em diversos municípios brasileiros como recurso terapêutico complementar na Atenção Básica.

### Quais são seus benefícios?

De acordo com o Ministério da Saúde, a Homeopatia, no contexto das Práticas Integrativas e Complementares:

- Recoloca o sujeito no centro do paradigma da atenção, compreendendo-o nas dimensões física, psicológica, social e cultural.
- Fortalece a relação médico-paciente como um dos elementos fundamentais da terapêutica, promovendo a humanização da atenção, estimulando o autocuidado e a autonomia do indivíduo.

- Constitui recurso terapêutico complementar no cuidado em saúde, sendo utilizada como apoio em doenças crônicas não transmissíveis, doenças respiratórias e alérgicas, e transtornos psicossomáticos.
- Contribui para o uso racional de medicamentos dentro do SUS, podendo ser empregada como estratégia complementar de cuidado, alinhada aos princípios de integralidade e humanização que orientam a PNPIC.
- Caracteriza-se pelo baixo custo de produção e pela ampliação do acesso a práticas de cuidado, sendo um eixo importante da Atenção Primária à Saúde nas redes que a oferecem (BRASIL, 2015).

### **Como a Homeopatia pode ser utilizada na prática?**

Os medicamentos homeopáticos podem ser encontrados nas formas líquida, em tabletes, glóbulos ou pós, sendo adquiridos por manipulação em farmácias homeopáticas ou já prontos em farmácias e drogarias. Dentro da Homeopatia, os medicamentos possuem um método único de preparação, envolvendo ultradiluições e o emprego de energia cinética, através de múltiplas sucussões ordenadas. Vale ressaltar que os estudiosos homeopatas reiteram que o enfoque da homeopatia não é físico-químico, mas sim eletromagnético/energético: os medicamentos homeopáticos não agiriam no corpo, mas no sistema energético vitalista (força vital) que existiria em todos os seres vivos. Nesse sentido, as suas ultradiluições não seriam um impedimento teórico para o funcionamento da terapia, já que a unidade terapêutica seria energética, e não química.

**1. Consulta homeopática individualizada com repertorização:** a anamnese homeopática é extensa e aprofundada, abrangendo aspectos físicos, emocionais e comportamentais do paciente, para a escolha do medicamento que corresponda à totalidade dos sintomas apresentados — método que segue a lógica de individualização característica da doutrina hahnemanniana.

**2. Medicamentos prontos (industrializados) versus medicamentos manipulados individualizados:** os primeiros, de uso mais simples e indicação genérica, são vendidos em farmácias e drogarias e têm seu registro regulamentado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, RDC nº 26/2007); os segundos são preparados sob encomenda em farmácias homeopáticas, a partir da prescrição individualizada resultante da consulta.

**3. Oferta na Atenção Básica do SUS:** unidades de saúde da família e outros serviços de Atenção Primária que aderiram à PNPIC disponibilizam consultas e/ou dispensação de medicamentos homeopáticos como recurso terapêutico complementar, ampliando o acesso da população a essa modalidade de cuidado.

A homeopatia é uma das PICS com maior volume de pesquisa clínica publicada e, ao mesmo tempo, uma das mais controversas do ponto de vista científico. A metanálise seminal de Linde *et al.* (1997), publicada no *The Lancet*, analisou 89 ensaios clínicos randomizados e encontrou odds ratio de 2,45 (IC 95%: 2,05–2,93) favorável à homeopatia em comparação ao placebo — resultado que os próprios autores descreveram como não compatível com a hipótese de que os efeitos clínicos da homeopatia sejam inteiramente devidos ao placebo, ainda que, segundo eles, a evidência disponível fosse insuficiente para afirmar eficácia clara para qualquer condição clínica isolada (LINDE *et al.*, 1997). Uma reanálise dos mesmos 89 ensaios pelos mesmos autores, dois anos depois, mostrou que os estudos metodologicamente mais rigorosos (randomização e cegamento adequados) apresentavam efeitos sistematicamente menores do que os estudos de qualidade inferior — evidência de que o efeito original de 1997 havia sido superestimado (LINDE *et al.*, 1999).

As revisões sistemáticas subsequentes de Mathie *et al.* (2014, 2017), mais rigorosas em termos metodológicos, encontraram resultados distintos ao restringir a análise aos ensaios de evidência mais confiável (baixo risco de viés): a revisão de Mathie *et al.* (2017), sobre homeopatia não individualizada, encontrou efeito não distinguível do placebo nesses ensaios (diferença média padronizada de -0,18; IC 95%: -0,46 a 0,09). Já a revisão de Mathie *et al.* (2014), sobre homeopatia individualizada, encontrou efeito que permaneceu estatisticamente significativo em relação ao placebo nos ensaios de evidência confiável (razão de chances de 1,98; IC 95%: 1,16-3,38), embora baseado em apenas 3 estudos, o que limita a força dessa conclusão. A revisão de revisões de Ernst (2002a), publicada no *British Journal of Clinical Pharmacology*, concluiu que nenhuma condição clínica responde de forma convincente e reproduzível ao tratamento homeopático em comparação a intervenções controle — conclusão reforçada pelo relatório do National Health and Medical Research Council da Austrália (NHMRC, 2015), que não encontrou evidência confiável, a partir de pesquisa em humanos, de que a homeopatia seja eficaz para o conjunto de condições de saúde avaliadas. Vale notar que o resultado de Mathie *et al.* (2014) descrito acima refere-se a um efeito agregado entre estudos de diferentes condições clínicas, e não a uma alegação de eficácia comprovada para uma condição específica — não havendo, portanto, incompatibilidade direta com as conclusões de

Ernst (2002a) e do NHMRC (2015). Esses achados colocam a homeopatia em posição epistemologicamente distinta de outras PICS com base biológica demonstrável. Os defensores da prática, entretanto, argumentam que a prática homeopática deve ser rigorosamente individualizada para cada paciente e que, por isso, dificilmente poderá mostrar relevância estatística real em ensaios clínicos randomizados. Essa ciência, ao contrário da médica convencional, dar-se-ia através do estudo e reprodução de casos clínicos individuais. Na literatura, realmente existem trabalhos positivos acerca da terapia, mesmo que metodologicamente inferiores.

Ainda assim, a homeopatia encontra respaldo no SUS por razões que vão além da eficácia farmacológica estrita: o perfil de segurança quanto à toxicidade direta é favorável (medicamentos altamente diluídos não apresentam toxicidade química relevante) — ainda que isso não signifique ausência de risco clínico, já que o principal risco de uma PICS com eficácia específica não comprovada é o atraso ou a substituição de tratamentos com eficácia estabelecida, especialmente em doenças graves ou potencialmente progressivas, o custo é baixo, a abordagem centrada no paciente fortalece o vínculo terapêutico, e a consulta homeopática — geralmente longa e detalhada — em si pode ter efeito benéfico independente da medicação prescrita. Esses elementos são reconhecidos pelo Ministério da Saúde na PNPIC, que posiciona a homeopatia como contribuição à humanização e integralidade do cuidado (BRASIL, 2015). O profissional que a oferta deve ser transparente com o paciente sobre o estado atual da evidência científica, respeitando sua autonomia de escolha informada. A homeopatia não deve ser utilizada como substituta de tratamentos com eficácia clínica estabelecida, especialmente em doenças graves ou potencialmente progressivas.

## Referências bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006*. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.000, de 4 de junho de 1980. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 21 jul. 1980.

ERNST, E. A systematic review of systematic reviews of homeopathy. *British Journal of Clinical Pharmacology*, Oxford, v. 54, n. 6, p. 577-582, 2002a.

LINDE, K.; CLAUSIUS, N.; RAMIREZ, G.; MELCHART, D.; EITEL, F.; HEDGES, L. V.; JONAS, W. B. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials. *The Lancet*, London, v. 350, n. 9081, p. 834-843, 1997. DOI: 10.1016/S0140-6736(97)02293-9.

LINDE, K.; SCHOLZ, M.; RAMIREZ, G.; CLAUSIUS, N.; MELCHART, D.; JONAS, W. B. Impact of study quality on outcome in placebo-controlled trials of homeopathy. *Journal of Clinical Epidemiology*, v. 52, n. 7, p. 631-636, 1999. DOI: 10.1016/S0895-4356(99)00048-7.

MATHIE, R. T.; LLOYD, S. M.; LEGG, L. A.; CLAUSEN, J.; MOSS, S.; DAVIDSON, J. R. T.; FORD, I. Randomised placebo-controlled trials of individualised homeopathic treatment: systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews*, London, v. 3, art. 142, 2014. DOI: 10.1186/2046-4053-3-142.

MATHIE, R. T.; RAMPARSAD, N.; LEGG, L. A.; CLAUSEN, J.; MOSS, S.; DAVIDSON, J. R. T.; MESSOW, C.-M.; McCONNACHIE, A. Randomised, double-blind, placebo-controlled trials of non-individualised homeopathic treatment: systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews*, London, v. 6, n. 1, art. 63, 2017. DOI: 10.1186/s13643-017-0445-3.

NATIONAL HEALTH AND MEDICAL RESEARCH COUNCIL (NHMRC). *NHMRC information paper: evidence on the effectiveness of homeopathy for treating health conditions*. Canberra: NHMRC, 2015.

## Capítulo 16 — Imposição de Mãos

HENRIQUE DA SILVA SCHEID  
RAFAEL DE AZEVEDO CASANOVA

### O que é?

É uma prática terapêutica integrativa baseada na utilização do toque suave ou da aproximação das mãos sobre o corpo, com o objetivo de promover equilíbrio físico, emocional, mental e energético. Essa prática parte do princípio de que o ser humano possui uma energia vital que pode ser influenciada positivamente por meio da intenção terapêutica, da presença acolhedora e da interação energética entre terapeuta e paciente.

Historicamente, práticas semelhantes à imposição de mãos estão presentes em diversas culturas e tradições milenares, sendo observadas em sistemas orientais, indígenas, religiosos e espiritualistas. Ao longo do tempo, diferentes formas de terapias energéticas foram desenvolvidas, como o Reiki e o Toque Terapêutico (KRIEGER, 1979) - todas fundamentadas na ideia de harmonização energética e promoção do autocuidado.

No Brasil, a imposição de mãos foi reconhecida oficialmente como uma Prática Integrativa e Complementar em Saúde (PICS) no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2018, por meio da Portaria nº 702 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2018d), ampliando o acesso da população a formas complementares de cuidado em saúde. Esse reconhecimento nacional acompanha uma tendência internacional de valorização das práticas tradicionais e complementares em saúde, delineada na Estratégia da Organização Mundial da Saúde para a Medicina Tradicional 2014-2023 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

É uma técnica não invasiva, segura e complementar aos tratamentos convencionais. Não utiliza medicamentos, aparelhos ou procedimentos dolorosos, podendo ser aplicada em diferentes faixas etárias e contextos clínicos. É focada na promoção do relaxamento, redução do sofrimento emocional, autonomia do indivíduo e melhora da qualidade de vida.

Durante a aplicação, o terapeuta posiciona as mãos sobre regiões específicas do corpo ou próximas a elas, buscando favorecer o equilíbrio energético e estimular mecanismos naturais de recuperação do organismo. O ambiente é importante: tranquilo, silencioso e acolhedor, favorecendo estados de relaxamento profundo e conexão mente-corpo.

## **Quais são os benefícios?**

Envolvem aspectos físicos, emocionais e psicossociais. Entre os principais benefícios observados estão (BRASIL, 2020):

- Promoção do relaxamento físico e mental;
- Redução do estresse, ansiedade e tensão emocional;
- Melhora da qualidade do sono;
- Sensação de acolhimento, conforto e bem-estar;
- Auxílio no controle de dores crônicas e tensões musculares;
- Fortalecimento do vínculo terapêutico entre profissional e paciente;
- Estímulo ao autocuidado e à consciência corporal;
- Apoio emocional em situações de sofrimento psíquico e doenças crônicas;
- Melhora da percepção de equilíbrio emocional e energético;
- Complementação de tratamentos convencionais em saúde.

Além disso, a literatura sobre terapias energéticas sugere potencial contribuição para a humanização do cuidado, especialmente em ambientes hospitalares, cuidados paliativos, saúde mental e atenção primária à saúde — um raciocínio teórico coerente com os efeitos sobre bem-estar e conexão terapêutica já discutidos, ainda que sem estudo específico dedicado a mensurar esse desfecho. A prática também pode favorecer a redução da sensação de isolamento e vulnerabilidade, principalmente em idosos e pacientes em acompanhamento prolongado.

## **Como a imposição de mãos pode ser utilizada na prática?**

Na prática, a imposição de mãos pode ser aplicada de forma individual ou coletiva, em diferentes contextos de cuidado e promoção da saúde. Na Atenção Primária à Saúde e no SUS, costuma ser utilizada em grupos terapêuticos, atividades de promoção do bem-estar, acolhimento de pacientes e práticas integrativas desenvolvidas em UBS, hospitais e centros comunitários.

A aplicação geralmente inicia-se com um ambiente calmo e confortável. O paciente pode permanecer sentado ou deitado, enquanto o terapeuta posiciona as mãos sobre regiões específicas do corpo ou próximas a elas. Não existe necessidade obrigatória de toque direto, podendo a técnica ser realizada apenas com aproximação das mãos.

Algumas regiões frequentemente trabalhadas incluem:

- Cabeça e testa: associadas ao relaxamento mental e emocional;
- Ombros e região cervical: relacionadas à tensão muscular e estresse;
- Região torácica: associada à respiração e aspectos emocionais;
- Abdome: relacionado ao relaxamento corporal e sensação de equilíbrio;
- Região lombar e articulações: utilizada em situações de dor e desconforto físico.

As sessões costumam durar entre 20 e 40 minutos, podendo variar conforme a necessidade do indivíduo e o contexto terapêutico. Técnicas complementares frequentemente associadas incluem:

- Respiração guiada;
- Meditação;
- Música relaxante;
- Aromaterapia;
- Exercícios de atenção plena (mindfulness);
- Práticas de relaxamento corporal.

Nota-se como as PICS são integradas e complementares entre si.

Quando realizada em grupos, a imposição de mãos pode favorecer integração social, acolhimento coletivo e fortalecimento de vínculos comunitários, sendo especialmente útil em grupos de idosos, pacientes com doenças crônicas e atividades de promoção da saúde mental.

Abrangendo outros cenários, a imposição de mãos pode ainda ser utilizada como estratégia complementar em contextos de:

- Ansiedade e sofrimento emocional;
- Insônia;
- Dores musculares e articulares;
- Cuidados paliativos;
- Reabilitação física e emocional;
- Situações de estresse e esgotamento mental.

Por fim, é importante ressaltar que a imposição de mãos não substitui tratamentos médicos, psicológicos ou fisioterapêuticos, mas atua de forma complementar, ampliando a

abordagem integral do cuidado em saúde. Recomenda-se que seja realizada por profissionais capacitados e inserida dentro de um contexto ético, acolhedor e humanizado.

A evidência científica para a imposição de mãos e terapias de campo bioenergético (biofield therapies) — categoria que inclui o Toque Terapêutico (TT), o Healing Touch (HT) e o Reiki — tem crescido de forma consistente. A metanálise de Sá, Quitério e Pignataro Neto (2026), publicada no OBM Integrative and Complementary Medicine, analisou 28 ensaios clínicos randomizados publicados entre 2003 e 2023, com efeitos calculados por Hedges' g. Os resultados demonstraram efeito significativo das terapias de campo sobre a dor, com magnitude variável conforme o modelo estatístico:  $g=0,72$  (IC 95%: 0,27–1,16) no modelo com todos os 14 estudos elegíveis para esse desfecho, e  $g=0,27$  (IC 95%: 0,10–0,44) — mais conservador e com heterogeneidade muito menor — em análise de sensibilidade que excluiu 2 estudos outliers de grande influência estatística. Também foram observados efeitos significativos sobre sintomas de saúde mental — ansiedade, depressão e estresse — de magnitude pequena a moderada. As terapias com toque físico apresentaram efeitos numericamente superiores às sem toque ( $g=0,83$  vs.  $g=0,68$ ); os próprios autores, contudo, ressaltam que essa diferença pode refletir a influência de estudos com valores extremos, não necessariamente um efeito causal do contato físico em si (SÁ; QUITÉRIO; PIGNATARO NETO, 2026).

A revisão de Jain e Mills (2010), que avaliou 66 estudos clínicos sobre terapias de campo bioenergético, encontrou evidência forte de redução da intensidade da dor em populações com dor crônica e evidência moderada de redução da dor em populações hospitalizadas e oncológicas, além de evidência moderada de redução da ansiedade em populações hospitalizadas — ressaltando, contudo, que os estudos disponíveis eram, em geral, de qualidade metodológica média, e recomendando pesquisas adicionais mais rigorosas (JAIN; MILLS, 2010). Especificamente sobre o Reiki, a revisão de Thrane e Cohen (2014), que analisou 7 ensaios clínicos randomizados, encontrou tamanhos de efeito (d de Cohen) variando de pequenos a muito grandes conforme o desfecho e a população — por exemplo,  $d=0,32$  para redução da dor em pacientes oncológicos (comparação entre grupos) —, concluindo que há evidência sugestiva de eficácia para dor e ansiedade, mas recomendando estudos maiores e com protocolos padronizados (THRANE; COHEN, 2014).

No SUS, a imposição de mãos encontra aplicação especialmente em cuidados paliativos, enfermaria de longa permanência, oncologia e saúde mental, onde o manejo não

farmacológico do sofrimento emocional é parte essencial do cuidado integral. Por ser uma prática de baixo custo, segura e compatível com todos os tratamentos convencionais, representa um recurso valioso para humanização do cuidado hospitalar e ambulatorial.

## Referências bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Brasília: Ministério da Saúde, 2018d.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Práticas Integrativas e Complementares (PICS): quais são e para que servem*. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

KRIEGER, Dolores. *Therapeutic Touch: How to Use Your Hands to Help or Heal*. New York: Fireside Books, 1979.

JAIN, Shamini; MILLS, Paul J. Biofield therapies: helpful or full of hype? A best evidence synthesis. *International Journal of Behavioral Medicine*, v. 17, n. 1, p. 1-16, 2010.

SÁ, R.; QUITÉRIO, R. J.; PIGNATARO NETO, G. Efficacy of biofield therapies in alleviating pain and reducing symptoms associated with mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *OBM Integrative and Complementary Medicine*, [S. l.], v. 11, n. 2, art. 021, 2026. DOI: 10.21926/obm.icm.2602021.

THRANE, Susan; COHEN, Susan M. Effect of Reiki therapy on pain and anxiety in adults: an in-depth literature review of randomized trials with effect size calculations. *Pain Management Nursing*, v. 15, n. 4, p. 897-908, 2014. DOI: 10.1016/j.pmn.2013.07.008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *WHO Traditional Medicine Strategy 2014–2023*. Geneva: WHO, 2013.

## Capítulo 17 — Medicina Tradicional Chinesa

CAROLINA DA SILVA BORGES

CAROLINA SASSI SERRATO

JÚLIA PANIZ

### O que é?

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) caracteriza-se por um sistema médico originado há milhares de anos na China. Ela utiliza uma linguagem que retrata simbolicamente as leis da natureza e valoriza a inter-relação harmônica entre suas partes. Nesse âmbito, a saúde é o resultado do equilíbrio e harmonia entre as diferentes partes do corpo e o ambiente externo. Por isso, através de suas práticas busca-se restaurar o fluxo adequado de energia no físico, emocional e mental do ser humano. A Medicina Tradicional Chinesa, incluindo a Acupuntura, foi uma das quatro práticas originais reconhecidas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) desde sua criação, em 2006, pela Portaria nº 971 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015).

Dentre as técnicas utilizadas, as mais conhecidas são a Acupuntura, que consiste na inserção de agulhas em locais específicos do corpo, com a finalidade de promoção, manutenção e recuperação da saúde, bem como prevenção e agravamento de doenças, e a Auriculoterapia — também chamada de Auriculoacupuntura quando realizada com agulhas —, método terapêutico e analgésico baseado em estímulos no pavilhão auricular.

### Quais são os seus benefícios?

- **Acupuntura:** tem indicações para auxiliar no manejo de dores musculares, dores crônicas, dores de cabeça, além de, constipação, fibromialgia, insônia, depressão e ansiedade.
- **Auriculoterapia:** os benefícios são alívio de dores em geral, efeito anti-inflamatório, melhora do sono, redução de preocupações e ansiedade, bem como potencial auxílio no processo de cessação do tabagismo — embora revisões Cochrane apontem que a evidência disponível ainda seja insuficiente para confirmar eficácia nesse desfecho específico (WHITE et al., 2014).

## Como a Medicina Tradicional Chinesa pode ser utilizada na prática?

A prática da MTC pode ser inserida no dia a dia por meio de consultas com profissionais qualificados e já estão disponíveis em algumas Unidades Básicas de Saúde (BRASIL, 2018h). Esses aplicam técnicas como Acupuntura e Auriculoterapia para promover o equilíbrio energético e tratar diversas condições de saúde.

- **Acupuntura:** As sessões consistem na aplicação de agulhas finas em pontos específicos do corpo (meridianos), estimulando o fluxo de energia (Qi) para aliviar dores, reduzir inflamações, melhorar o bem-estar emocional e auxiliar no tratamento de diversas doenças.
- **Auriculoterapia:** Pode ser aplicada por profissionais capacitados que utilizam pequenas esferas metálicas, sementes ou agulhas no pavilhão auricular para estimular pontos reflexos que correspondem a diferentes órgãos e funções do corpo. Essa técnica é amplamente usada para alívio de dores, controle do estresse e melhora do sono; alguns serviços também a oferecem como apoio complementar em processos de cessação do tabagismo, ainda que a evidência científica para esse desfecho específico seja considerada insuficiente por revisões Cochrane (WHITE et al., 2014).

Além dos tratamentos realizados por especialistas, algumas práticas complementares da MTC podem ser incorporadas na rotina, como a automassagem em pontos específicos, a fitoterapia chinesa (uso de plantas medicinais) e exercícios como o Tai Chi e o Qi Gong, que auxiliam na circulação energética e na promoção da saúde física e mental.

Os pontos a seguir estão entre os mais referenciados na literatura e na prática de acupressão para uso leigo, ainda que não haja, para cada ponto individualmente, ensaios clínicos controlados dedicados que confirmem sua eficácia específica:

1. **Hegu (IG4) - Ponto da Mão**
  - Localização: Entre o polegar e o indicador, na parte mais carnuda da mão.
  - Benefícios: Alivia dores de cabeça, tensão muscular, ansiedade, dores menstruais e sintomas de resfriado.
  - Como massagear: Pressione com o polegar da outra mão por 30 segundos a 1 minuto, respirando profundamente.
  - Atenção: contraindicado durante a gestação, por ser classicamente associado ao estímulo de contrações uterinas.
2. **Yintang (EX-HN3) - Ponto entre as sobrancelhas**
  - Localização: No centro da testa, entre as sobrancelhas.

- Benefícios: Reduz o estresse, melhora a insônia, alivia dores de cabeça e promove relaxamento mental.
  - Como massagear: Faça movimentos circulares suaves por 1 a 2 minutos.
3. **Shenmen (C7) - Ponto do Sono e Ansiedade**
- Localização: No pulso, na lateral interna, perto do osso do mindinho.
  - Benefícios: Melhora a qualidade do sono, reduz estresse e palpitações.
  - Como massagear: Pressione com o polegar por 30 segundos a 1 minuto.

A acupuntura é, entre as técnicas da MTC, a que acumula maior volume de evidência científica sistematizada em nível internacional. Do ponto de vista neurobiológico, a inserção de agulhas nos pontos de acupuntura estimula fibras nervosas A $\delta$  e C, com propagação de sinais ao corno dorsal da medula e ao sistema nervoso central. Esse processo envolveria a liberação de opioides endógenos, modulação serotoninérgica descendente da dor e ativação de regiões corticais e límbicas associadas ao processamento da dor — mecanismos considerados consolidados na literatura neurofisiológica e de neuroimagem sobre acupuntura, ainda que sua magnitude de contribuição para o efeito clínico observado permaneça objeto de debate científico.

A revisão Cochrane de Mu *et al.* (2020), com 33 ensaios clínicos randomizados e 8.270 participantes, concluiu que a acupuntura, comparada à ausência de tratamento, apresenta evidência moderada de eficácia para alívio da dor e melhora da função em pacientes com lombalgia crônica inespecífica. A metanálise de Giovanardi *et al.* (2023) encontrou benefícios da acupuntura em comparação ao tratamento convencional combinado para lombalgia crônica inespecífica, com evidência de certeza moderada para dor (SMD = -0,50; IC95%: -0,62 a -0,37) e de certeza baixa para incapacidade funcional (SMD = -0,71; IC95%: -1,17 a -0,24), ressaltando que os próprios autores classificaram a evidência global como incerta quanto à superioridade da acupuntura sobre o tratamento convencional. Para cefaleia tensional, a revisão Cochrane de Linde *et al.* (2016) — que trata especificamente de cefaleia tensional, não de enxaqueca — encontrou que a adição de acupuntura ao cuidado usual dobrou a proporção de pacientes com redução de ao menos 50% na frequência das crises, em comparação ao cuidado usual isolado (48 em 100 vs. 19 em 100 participantes), sem comparação direta com tratamentos farmacológicos preventivos nos ensaios incluídos (MU *et al.*, 2020; LINDE *et al.*, 2016). É importante destacar que, quando a acupuntura é comparada a um grupo placebo/sham (acupuntura simulada) em vez de ausência de tratamento, as diferenças de efeito tendem a ser menores e nem sempre atingem o limiar de relevância

clínica estabelecido — distinção relevante para a interpretação da força real da evidência (MU *et al.*, 2020; VICKERS *et al.*, 2012).

A auriculoterapia, técnica que utiliza pontos reflexos do pavilhão auricular, possui evidência crescente para manejo da dor e ansiedade em contextos ambulatoriais e de atenção básica (ASHER *et al.*, 2010). Por ser de baixo custo, não invasiva na versão com sementes ou esferas de pressão (sem agulhas), e de fácil aplicação por enfermeiros capacitados, tem sido amplamente implantada em UBS do SUS, sendo uma das PICS com maior capilaridade na rede pública brasileira.

É importante não generalizar esse nível de evidência para a MTC como um todo: a acupuntura concentra a maior parte das revisões sistemáticas e ensaios controlados; a auriculoterapia tem evidência ainda crescente, mas menos consolidada; e práticas como o Tai Chi, o Qi Gong e a fitoterapia chinesa possuem corpos de evidência próprios e distintos, que devem ser avaliados separadamente, e não citados sob a evidência da acupuntura. Tratar a MTC como bloco único mascara essas diferenças reais de robustez científica entre suas técnicas.

### **Segurança e contraindicações**

Os principais riscos associados à acupuntura incluem infecção local por falha de assepsia, sangramento e hematoma em pacientes anticoagulados ou com distúrbios de coagulação, e, mais raramente, pneumotórax em pontos localizados na região torácica. É indispensável o uso de agulhas estéreis descartáveis de uso único. Determinados pontos de acupuntura são classicamente considerados contraindicados na gestação por seu potencial de estimular contrações uterinas, devendo ser evitados ou ajustados por profissional experiente. A auriculoterapia com agulhas semipermanentes exige cuidados redobrados de higiene local para evitar infecção (MACPHERSON *et al.*, 2001).

### **Referências bibliográficas**

ASHER, Gary N. *et al.* Auriculotherapy for pain management: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, New York, v. 16, n. 10, p. 1097-1108, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS*. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Técnicas da medicina tradicional chinesa disponíveis pelo SUS*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018h. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/recursos-terapeuticos/medicina-tradicional-chinesa-2013-acupuntura>. Acesso em: 10 nov. 2024.

LINDE, Klaus *et al.* Acupuncture for the prevention of tension-type headache. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Oxford, n. 4, 2016. DOI: 10.1002/14651858.CD007587.pub2.

GIOVANARDI, Carlo Maria *et al.* Acupuncture as an alternative or in addition to conventional treatment for chronic non-specific low back pain: a systematic review and meta-analysis. *Integrative Medicine Research*, v. 12, n. 3, 2023. DOI: 10.1016/j.imr.2023.100972.

MACPHERSON, Hugh *et al.* The York acupuncture safety study: prospective survey of 34 000 treatments by traditional acupuncturists. *BMJ*, London, v. 323, n. 7311, p. 486-487, 2001.

MU, J. *et al.* Acupuncture for chronic nonspecific low back pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Oxford, n. 12, CD013814, 2020. DOI: 10.1002/14651858.CD013814.

VICKERS, A. J. *et al.* Acupuncture for chronic pain: individual patient data meta-analysis. *Archives of Internal Medicine*, Chicago, v. 172, n. 19, p. 1444-1453, 2012.

WHITE, Adrian R. *et al.* Acupuncture and related interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Oxford, n. 1, CD000009, 2014. DOI: 10.1002/14651858.CD000009.pub4.

## Capítulo 18 — Meditação

ANA ELISA FRATA  
EDUARDA ROTTA  
LORENZO CAUDURO  
MARIA ALICE FOLETTTO  
SOFIA CORSO GRANDI

### O que é?

A meditação é uma prática milenar que envolve técnicas de concentração e foco para promover um estado de consciência mais profundo e uma sensação de tranquilidade. Em geral, ela é usada para reduzir o estresse, aumentar a clareza mental e melhorar o bem-estar emocional. A meditação é reconhecida pelo Ministério da Saúde como uma das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) ofertadas no âmbito do SUS (BRASIL, 2018c). A Meditação foi incorporada formalmente à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) em 2017, por meio da Portaria nº 849/GM/MS, junto de outras 13 práticas (BRASIL, 2017).

### Quais são os seus benefícios?

Os benefícios da meditação são diversos, dentre eles, é importante destacar:

- Ampliação da capacidade de observação, atenção, concentração.
- Regulação das emoções e alterações favoráveis no humor
- Melhora do desempenho cognitivo
- Maior interação entre mente, corpo e mundo exterior
- Facilita o processo de autoconhecimento e autocuidado

Os benefícios ligados à regulação emocional e ao humor têm respaldo direto nas evidências discutidas adiante neste capítulo — tamanhos de efeito moderados para ansiedade e depressão (GOYAL et al., 2014) e alterações neurais associadas à regulação emocional (LAZAR et al., 2005; HÖLZEL et al., 2010; BREWER et al., 2011). Já a melhora do desempenho cognitivo específico (atenção, memória) carece, na mesma revisão, de evidência consistente — classificada pelos autores como insuficiente — devendo ser interpretada com cautela.

Tipos de meditação: a classificação a seguir reflete categorias descritivas amplamente utilizadas na prática e na literatura de divulgação, sem corresponder a uma taxonomia científica única e consensual — cada tipo específico pode ter corpos de evidência próprios e distintos entre si.

1. Meditação Mindfulness: Envolve prestar atenção ao momento presente de maneira não julgadora. Pode incluir a observação da respiração, dos pensamentos e das sensações corporais.
2. Meditação espiritual: Muitas culturas ao redor do mundo integram a meditação em seus discípulos religiosos e espirituais.
3. Meditação Transcendental: Utiliza a repetição de um mantra (uma palavra ou som) para alcançar um estado de relaxamento profundo e transcendência. Tipo de meditação espiritual.
4. Meditação Zen (Zazen): Originária do Budismo Zen, essa prática envolve sentar-se em uma postura específica e focar na respiração ou simplesmente observar os pensamentos sem se apegar a eles.
5. Meditação Guiada: Envolve seguir a orientação de um instrutor ou gravação que leva você através de visualizações ou exercícios específicos.
6. Meditação de Amor e Bondade (Metta): Foca em cultivar sentimentos de amor e compaixão, tanto para si mesmo quanto para os outros.
7. Meditação devocional: A meditação devocional, também chamada de oração contemplativa, é uma forma de oração cristã com ênfase na meditação — conectando-se ao Deus cristão de forma aberta, passiva e não exigente.

Como a meditação pode ser utilizada na prática?

- **Manejo da ansiedade:** contribui para a redução de sintomas ansiosos, com evidência de tamanho de efeito moderado quando comparada a controles ativos (GOYAL et al., 2014).
- **Terapia adjuvante para depressão e dor crônica:** usada como complemento a tratamentos já estabelecidos, com evidência de tamanho de efeito também moderado para ambos os desfechos (GOYAL et al., 2014).
- **Implementação estruturada na atenção básica:** por meio de protocolos padronizados como o Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR), de oito semanas,

adaptável a diferentes contextos assistenciais do SUS mesmo com recursos limitados (KABAT-ZINN, 2013).

Outros usos relatados na prática clínica e em estudos de menor porte — como melhora da qualidade do sono, redução da fadiga, ganhos cognitivos específicos e suporte psicológico adjuvante em contextos oncológicos — carecem, até o momento, do mesmo nível de consolidação científica das três aplicações acima, não sendo cobertos pelas metanálises citadas neste capítulo.

A revisão sistemática e metanálise de Goyal *et al.* (2014), publicada no JAMA Internal Medicine e considerada a mais abrangente sobre o tema, analisou 47 ensaios clínicos randomizados com 3.515 participantes e encontrou evidência moderada de que programas de meditação mindfulness reduzem ansiedade (tamanho de efeito  $d = 0,38$ ) e depressão ( $d = 0,30$ ) em comparação a controles ativos, além de evidência também moderada de redução da dor ( $d = 0,33$ ). Os autores ressaltam que esses tamanhos de efeito, embora modestos, são clinicamente relevantes em populações com sofrimento psíquico moderado, mas não encontraram evidência suficiente de que os programas de meditação fossem superiores a outros tratamentos ativos, como fármacos, exercício físico ou terapias comportamentais (GOYAL *et al.*, 2014).

Do ponto de vista neurobiológico, estudos de neuroimagem demonstram que a prática regular de meditação está associada a alterações estruturais e funcionais mensuráveis no cérebro: espessamento cortical na região pré-frontal — sulcos frontais médio e superior direitos e ínsula anterior direita —, associado à regulação emocional e ao controle executivo (LAZAR *et al.*, 2005); redução da densidade de matéria cinzenta na amígdala direita, correlacionada à redução do estresse percebido (HÖLZEL *et al.*, 2010); e menor ativação do córtex cingulado posterior e do córtex pré-frontal medial — nós centrais da rede de modo padrão envolvida na ruminação e no automonitoramento —, acompanhada de maior conectividade entre o córtex cingulado posterior e regiões de controle cognitivo, como o córtex cingulado anterior dorsal, um padrão associado a menor divagação mental em meditadores experientes (BREWER *et al.*, 2011). Esses achados sustentam a hipótese de que os benefícios da meditação não se limitam ao estado meditativo em si, mas se consolidam como traços neurais ao longo da prática continuada.

Na atenção básica, o protocolo Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR), desenvolvido por Jon Kabat-Zinn na Universidade de Massachusetts, é o mais estudado e

replicado: consiste em oito semanas de encontros semanais de 2,5 horas com práticas de atenção plena formais e informais (KABAT-ZINN, 2013). Versões adaptadas e mais curtas têm sido testadas com sucesso em contextos de alta demanda, como unidades oncológicas, ambulatórios de dor crônica e grupos de saúde mental na atenção primária, apontando para a viabilidade da implementação da meditação no SUS mesmo com recursos limitados.

**Roteiro de meditação guiada (adaptado de práticas comuns de meditação guiada da tradição de bondade amorosa/autocompaixão, de uso consagrado e amplamente disponíveis em materiais de mindfulness):**

Esta meditação guiada de cinco minutos também é uma meditação curta que pode trazer facilidade e uma sensação de amor-próprio calmante. Encontre uma posição confortável e feche os olhos suavemente. Observe onde você está neste momento e como está se sentindo. Observe o fluxo natural de sua respiração e gentilmente peça a si mesmo para fazer inspirações mais profundas e expirações lentas. Inspire contando quatro e expire contando quatro. Inspire seguindo o caminho do ar e abrindo os espaços internos. Expire e solte os músculos do rosto, pescoço e ombros. Enquanto respira suave e profundamente, concentre sua atenção em seu batimento cardíaco. Guie a respiração para o centro do peito e agradeça a energia que sente. A cada respiração, continue enviando uma energia bondosa e compreensiva ao seu coração. Agradeça ao seu coração por cuidar de você e guiá-lo pela vida. Expire e libere todas as inseguranças e medos que você possa estar guardando em seu coração. Inspire e, novamente, envie gratidão e amor-próprio ao seu coração e ao seu verdadeiro eu. Inspire, relaxe o corpo e abra o coração para dar e receber amor e apoio. Expire e deixe de lado quaisquer fardos e problemas que você tenha experimentado hoje. Permaneça neste momento de silêncio pelo tempo que desejar. O amor está dentro de você e o amor é você. Namaste – que haja paz e felicidade para todos os seres vivos.

**Referências bibliográficas**

BRASIL. Ministério da Saúde. *Meditação: práticas integrativas e complementares*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/pics>. Acesso em: 25 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Altera a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC), incluindo novas práticas, entre elas a Meditação. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 28 mar. 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849\\_28\\_03\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html). Acesso em: 16 set. 2026.

BREWER, Judson A. *et al.* Meditation experience is associated with differences in default mode network activity and connectivity. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, Washington, DC, v. 108, n. 50, p. 20254-20259, 2011. DOI: 10.1073/pnas.1112029108.

GOYAL, M. *et al.* Meditation programs for psychological stress and well-being: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*, Chicago, v. 174, n. 3, p. 357-368, 2014. DOI: 10.1001/jamainternmed.2013.13018.

HÖLZEL, Britta K. *et al.* Stress reduction correlates with structural changes in the amygdala. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, Oxford, v. 5, n. 1, p. 11-17, 2010. DOI: 10.1093/scan/nsp034.

KABAT-ZINN, J. *Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. New York: Bantam Books, 2013.

LAZAR, Sara W. *et al.* Meditation experience is associated with increased cortical thickness. *NeuroReport*, Hagerstown, v. 16, n. 17, p. 1893-1897, 2005. DOI: 10.1097/01.wnr.0000186598.66243.19.

## Capítulo 19 — Musicoterapia

CATHARINA SCARABELOT

JERÔNIMO GRASSELLI

MARIA FERNANDA BASSANI NÁCUL

### O que é?

Musicoterapia é a utilização de música ou elementos musicais (sons, ritmos, melodia) com objetivo de promover a comunicação, a saúde, os relacionamentos e as expressões (GRANATO *et al.*, 2023). É um processo interativo que envolve escutar, cantar, tocar, compor e improvisar uma música, sendo que sua metodologia pode ser adequada de acordo com a necessidade do paciente. Como a música está totalmente ligada ao desenvolvimento humano e ao cotidiano, a musicoterapia é capaz de estimular o afeto, a socialização e o movimento corporal, expressões de processos saudáveis da vida. A Musicoterapia foi incorporada formalmente à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) em 2017, por meio da Portaria nº 849/GM/MS (BRASIL, 2017).

A capacidade terapêutica da música passou a ser observada cientificamente a partir da Segunda Guerra Mundial, quando músicos da comunidade passaram a se apresentar ao vivo em hospitais de veteranos, e médicos e enfermeiros notaram melhoras físicas e emocionais nos pacientes, o que levou à contratação formal de músicos nesses hospitais e, posteriormente, à criação dos primeiros programas de formação em musicoterapia.

A musicoterapia pode ser feita individualmente ou em grupo, onde os participantes podem escutar, cantar, tocar ou improvisar músicas.

O objetivo da terapia não é aprender a cantar ou tocar instrumentos, mas sim saber reconhecer os sons de cada um e ter a possibilidade de expressar suas emoções através desses sons!

### Quais são os seus benefícios?

A musicoterapia é uma prática que traz diversos benefícios para a saúde física e emocional, ajudando a reduzir a dor (OLIVEIRA *et al.*, 2014). Revisão sistemática Cochrane mostra que a musicoterapia associada ao tratamento usual é superior ao tratamento usual isolado no alívio de sintomas depressivos, com evidência de qualidade moderada, e de

sintomas de ansiedade, com evidência de qualidade baixa (AALBERS *et al.*, 2017). A música também pode melhorar o humor, estimular a memória e a concentração, promover o relaxamento e até melhorar a qualidade do sono. Além disso, atividades musicais em grupo fortalecem os laços sociais e proporcionam momentos de alegria e bem estar, contribuindo para uma melhor qualidade.

### **Como a musicoterapia pode ser utilizada na prática?**

- Cantando suas músicas favoritas: Cantar auxilia na expressão verbal e de sentimento, fluência e prosódia da fala. No canto, você consegue trabalhar respiração, articulação e expressividade. Escolha sua música favorita e solte a voz!
- Tocando um instrumento musical: Tocar um instrumento musical auxilia na coordenação motora ampla e fina, além de auxiliar na precisão dos movimentos. Para aquelas pessoas que não tem um conhecimento musical prévio, um musicoterapeuta pode auxiliar na execução de atividades com instrumentos musicais.
- Ouvindo música (escuta receptiva, com ou sem ritmo marcado): Ouvir música — seja ela ao vivo ou gravada — é uma ótima opção indicada para pacientes que precisam desenvolver suas habilidades de atenção e receptividade, promovendo relaxamento e estimulando os sentidos. Quando associada à movimentação (por exemplo, caminhar acompanhando uma música com ritmo bem marcado), pode também auxiliar na iniciação da marcha, no equilíbrio e no planejamento motor.

Do ponto de vista neurocientífico, a música atua sobre múltiplos sistemas cerebrais simultaneamente. Ao processar estímulos musicais, o cérebro ativa circuitos mesolímbicos dopaminérgicos associados ao prazer e à recompensa, com liberação de dopamina no núcleo accumbens — o mesmo circuito ativado por experiências de prazer intenso. Além disso, a escuta de música significativa reduz os níveis de cortisol salivar e normaliza o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal em estados de estresse, e promove a liberação de ocitocina, que favorece o vínculo social e a redução da ansiedade (CHANDA; LEVITIN, 2013). Cabe ressaltar que os próprios autores dessa revisão descrevem essa área de pesquisa em neuroquímica da música como ainda incipiente, com evidências frequentemente preliminares e sujeitas a fatores de confusão, não devendo os mecanismos aqui descritos serem interpretados como definitivamente estabelecidos.

A revisão sistemática com metanálise multinível publicada na *eClinicalMedicine* (The Lancet) em 2025, que analisou 51 estudos (43 ensaios clínicos randomizados e 8 ensaios

clínicos controlados) com 3.276 participantes selecionados em múltiplas bases de dados internacionais, encontrou efeito de magnitude média da musicoterapia sobre a ansiedade de estado autorrelatada ( $g = 0,376$ ; IC 95%: 0,188-0,563). Já para os desfechos fisiológicos associados à ansiedade — frequência cardíaca, pressão arterial e cortisol —, os autores encontraram efeito pequeno e não significativo, concluindo haver evidência insuficiente para afirmar um efeito concorrente da musicoterapia sobre esses parâmetros. Os métodos receptivos (escuta musical) e as combinações de métodos receptivos e ativos mostraram-se mais eficazes do que intervenções exclusivamente ativas (DE WITTE *et al.*, 2025).

No SUS, a musicoterapia pode ser ofertada em grupos nos CAPS, UBS e hospitais, com custo relativamente baixo (MACHADO *et al.*, 2021). As modalidades mais estudadas e acessíveis são: a escuta receptiva (audição guiada de músicas selecionadas terapeuticamente), o canto em grupo (que combina o efeito da música com a respiração controlada e o vínculo social) e o ritmo com instrumentos de percussão simples, que favorece a sincronização sensorio-motora — particularmente útil em reabilitação neurológica após AVC e em pacientes com doença de Parkinson (SCATAGLINI *et al.*, 2025).

## Referências bibliográficas

AALBERS, S. *et al.* Music therapy for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Oxford, n. 11, CD004517, 2017. DOI: 10.1002/14651858.CD004517.pub3.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Altera a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC), incluindo novas práticas, entre elas a Musicoterapia. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 28 mar. 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849\\_28\\_03\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html). Acesso em: 21 set. 2026.

CHANDA, M. L.; LEVITIN, D. J. The neurochemistry of music. *Trends in Cognitive Sciences*, Cambridge, v. 17, n. 4, p. 179-193, 2013.

DE WITTE, M. *et al.* Music therapy for the treatment of anxiety: a systematic review with multilevel meta-analyses. *eClinicalMedicine*, London, v. 84, p. 103293, 2025. DOI: 10.1016/j.eclinm.2025.103293.

GRANATO, Mariel Terezinha Mortensen Wanderley *et al.* *Práticas integrativas e complementares em saúde: técnicas expressivas, corporais e mentais*. 1. ed. Curitiba: Intersaberes, 2023. E-book. Disponível em: <https://plataforma.bvirtual.com.br>. Acesso em: 19 maio 2026.

MACHADO, Marcella Gabrielle M. *et al.* *Práticas Integrativas e Complementares em Saúde*. Porto Alegre: SAGAH, 2021. E-book. p. 178. ISBN 9786556901640. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786556901640/>. Acesso em: 19 maio 2026.

OLIVEIRA, Marilise Fátima de *et al.* Musicoterapia como ferramenta terapêutica no setor da saúde: uma revisão sistemática. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, v. 12, n. 2, p. 871-879, 2014. DOI: 10.5892/ruvrd.v12i2.1739.

SCATAGLINI, S. *et al.* Influence of wearable rhythmic auditory stimulation on Parkinson's disease, multiple sclerosis, and stroke: a systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports*, London, v. 15, n. 1, art. 21432, 2025. DOI: 10.1038/s41598-025-05952-8.

## Capítulo 20 — Naturopatia

MICHELE COVATTI

### O que é?

A Naturopatia é uma prática terapêutica que utiliza elementos naturais para promover o equilíbrio físico, mental e emocional. Baseia-se no princípio de que o corpo possui uma capacidade inata de se curar, e busca estimular esse processo por meio de métodos naturais (MANUAL MSD, 2024).

Inclui o uso de ervas medicinais (fitoterapia), aromaterapia, alimentação equilibrada, hidroterapia, argiloterapia, massagens, auriculoterapia, Yoga e meditação, e outras práticas que favorecem a saúde de forma holística. É considerada uma terapia complementar, auxiliando no bem-estar sem substituir tratamentos médicos convencionais.

### Quais são seus benefícios?

*Os efeitos listados a seguir refletem o modelo teórico da naturopatia e a percepção tradicional associada a seus métodos; a robustez da evidência científica varia entre eles, sendo mais consolidada para o manejo do estresse e do bem-estar geral do que para alegações como o "fortalecimento do sistema imunológico" ou a "desintoxicação do organismo", termos amplamente usados no discurso popular mas sem definição fisiológica ou correlato laboratorial padronizado. Esta ressalva geral se aplica a todos os itens a seguir que não trazem uma qualificação própria: refletem a percepção tradicional da prática, e não achados de estudos específicos dedicados a cada efeito individualmente.*

- Pode contribuir para a sensação de bem-estar geral – segundo a naturopatia, hábitos naturais estimulariam as defesas do corpo, embora a evidência de efeito imunológico mensurável seja limitada.
- Melhora a digestão – Uso de ervas e alimentação saudável auxilia o sistema digestivo.
- Reduz o estresse e a ansiedade – Práticas como aromaterapia e chás relaxantes ajudam no equilíbrio emocional.
- Alivia dores musculares e articulares – Massagens, banhos terapêuticos e óleos essenciais ajudam a reduzir desconfortos.
- Estimula a circulação sanguínea – Hidroterapia e óleos naturais auxiliam no fluxo sanguíneo.

- É associada, na tradição naturopática, à ideia de "desintoxicação do organismo" por meio de alimentos naturais e chás – termo popular sem definição fisiológica padronizada; o próprio organismo já realiza depuração contínua via fígado e rins.
- Melhora a qualidade do sono – Terapias relaxantes contribuem para um descanso mais profundo.
- Auxilia no controle da pressão arterial – Práticas naturais podem ajudar no equilíbrio da pressão.
- Fortalece ossos e articulações – O uso de minerais naturais pode contribuir para a saúde óssea.
- Regula o funcionamento intestinal – Chás e alimentação equilibrada evitam constipação e desconfortos intestinais.
- Aumenta a disposição e a energia – Técnicas naturais ajudam a reduzir o cansaço físico e mental.
- Alívio sintomático leve em quadros respiratórios – A inalação de óleos essenciais pode proporcionar conforto subjetivo em desconfortos respiratórios agudos leves, mas requer cautela em pessoas com asma ou DPOC (ver seção de segurança).
- Melhora a hidratação e nutrição da pele – O uso de argilas, óleos e ervas contribui para a saúde cutânea.
- Ajuda no controle do peso – Alimentação natural e práticas complementares auxiliam no equilíbrio corporal.
- Promove o bem-estar emocional – Conexão com a natureza e terapias naturais trazem mais equilíbrio e felicidade.

### **Como a naturopatia pode ser utilizada na prática?**

- Fitoterapia – Uso de plantas medicinais em forma de chás, extratos e pomadas para tratar diversas condições.
- Alimentação Natural e Funcional – Enfatiza o consumo de alimentos naturais, evitando processados e industrializados, para melhorar a saúde e prevenir doenças.
- Hidroterapia – Utilização terapêutica da água, como banhos terapêuticos, compressas e vaporização, para alívio de dores e relaxamento.
- Aromaterapia – Uso de óleos essenciais extraídos de plantas para promover o equilíbrio físico e emocional.
- Argiloterapia – Aplicação de argilas medicinais na pele, tradicionalmente associada à "desintoxicação" (termo popular sem definição fisiológica padronizada, como já

discutido na seção de benefícios), com uso mais consistente para alívio de dores e conforto cutâneo.

- Massoterapia e Reflexologia – Técnicas de massagem para relaxamento, alívio de dores e estímulo à circulação.
- Helioterapia – Uso terapêutico da luz solar para a saúde óssea e equilíbrio emocional.
- Terapias Energéticas (Reiki, Imposição de Mãos) – Técnicas tradicionalmente descritas como trabalhando o "equilíbrio energético" do corpo para promover bem-estar, noção sem correlato físico mensurável e cujos efeitos relatados carecem de evidência científica robusta além do efeito placebo e do contexto relacional do cuidado.
- Geoterapia – Uso terapêutico de argila, lama e pedras aquecidas, aproveitando propriedades térmicas e minerais para relaxamento muscular e cuidados com a pele (o uso de cristais com fins de "harmonização energética" carece de evidência científica além do efeito placebo).

A naturopatia distingue-se de outras PICS por ser uma abordagem sistêmica e integrativa, que não se define por uma técnica única, mas por um conjunto de princípios filosóficos e um arcabouço terapêutico que combina múltiplas intervenções naturais individualizadas. Os seis princípios fundamentais da naturopatia são: *vis medicatrix naturae* (a força curativa da natureza), *primum non nocere* (primeiro, não causar dano), *tolle totum* (tratar o ser integralmente), *tolle causam* (identificar e tratar a causa raiz), *docere* (o médico como educador) e *praevenire* (prevenir é melhor que curar) (PIZZORNO; MURRAY, 2013).

Do ponto de vista da evidência clínica, algumas das intervenções utilizadas na naturopatia têm suporte científico robusto independente: a fitoterapia baseada em plantas com princípios ativos documentados, a hidroterapia para dores articulares, a dieta de baixo índice glicêmico para controle do diabetes tipo 2, e a prática de atividade física como intervenção de estilo de vida. Estudos observacionais sobre cuidado naturopático relatam melhora autorrelatada em energia, sono e qualidade de vida em pacientes com condições crônicas; contudo, por se tratar predominantemente de desenhos observacionais sem grupo controle, esses achados devem ser interpretados com cautela, não permitindo inferência de causalidade (PIZZORNO; MURRAY, 2013).

O ensaio clínico randomizado pragmático de Seely *et al.* (2013), conduzido com 246 trabalhadores postais canadenses em três sítios, encontrou que o cuidado naturopático somado

ao cuidado usual aprimorado reduziu a prevalência de síndrome metabólica em 17 pontos percentuais e o risco cardiovascular estimado em 10 anos (escore de Framingham) em 3 pontos percentuais, em comparação ao cuidado usual isolado, ao longo de 1 ano de acompanhamento. Os próprios autores reconhecem limitações metodológicas importantes — ausência de cegamento de participantes e clínicos, desfecho baseado em escore de risco estimado e não em eventos cardiovasculares reais, possível regressão à média, e contribuição não esclarecida da modificação de estilo de vida convencional em relação aos produtos naturais especificamente —, que recomendam cautela na interpretação da magnitude do efeito. Em uma perspectiva mais ampla, a revisão sistemática de escopo de Myers e Vigar (2019), que analisou 33 estudos sobre medicina naturopática de sistema completo, encontrou evidência favorável em múltiplas condições crônicas — doença cardiovascular, dor musculoesquelética, diabetes tipo 2, síndrome dos ovários policísticos, depressão e ansiedade —, embora ressaltando a heterogeneidade metodológica entre os estudos incluídos (MYERS; VIGAR, 2019).

No SUS, a naturopatia está reconhecida na PNPIC desde 2017, por meio da Portaria nº 849/GM/MS (BRASIL, 2017), como abordagem que integra múltiplas PICS sob uma perspectiva filosófica coerente de promoção da saúde (PASSOS; RODRIGUES, 2017). Sua oferta deve ser feita por profissional com formação específica, capaz de realizar triagem adequada, identificar contraindicações e garantir que as intervenções propostas não interfiram negativamente com tratamentos convencionais em curso.

## **Segurança e contraindicações**

A prática da naturopatia, por envolver o uso de fitoterápicos, suplementos, hidroterapia e recomendações dietéticas e de estilo de vida, exige atenção a riscos específicos. Plantas medicinais e suplementos podem interagir com medicamentos convencionais, como anticoagulantes e hipoglicemiantes orais, potencializando ou reduzindo seus efeitos e comprometendo a segurança do tratamento; por isso, o uso concomitante deve sempre ser informado à equipe médica assistente. Produtos fitoterápicos não regulamentados ou de procedência incerta apresentam ainda risco de contaminação e adulteração, o que reforça a necessidade de aquisição em fontes idôneas e sob orientação profissional qualificada. Técnicas de hidroterapia mais intensas, como banhos de contraste ou imersão em água quente, são contraindicadas em pacientes com cardiopatias descompensadas e outras condições hemodinamicamente instáveis. Por fim, o risco mais relevante associado à naturopatia é o de

postergação do diagnóstico ou do tratamento médico convencional, quando o paciente deposita confiança excessiva nessas abordagens em detrimento de intervenções necessárias, razão pela qual a naturopatia deve ser sempre empregada de forma complementar, e não substitutiva, ao cuidado médico estabelecido. Óleos essenciais inalados também merecem cautela: por serem odores fortes, podem irritar as vias aéreas e desencadear broncoconstrição, sendo desaconselhados sem orientação médica em pessoas com asma ou doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) (AMERICAN LUNG ASSOCIATION, 2023). A helioterapia também exige cautela: a exposição solar excessiva é o principal fator de risco para o câncer de pele, devendo ser praticada com tempo limitado, fora dos horários de maior incidência de radiação ultravioleta e com proteção adequada (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2023).

## Referências bibliográficas

AMERICAN LUNG ASSOCIATION. *Essential Oils: Harmful or Helpful?* [S. l.], 2023. Disponível em: <https://www.lung.org/blog/essential-oils-harmful-or-helpful>. Acesso em: 18 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Altera a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC), incluindo novas práticas, entre elas a Naturopatia. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 28 mar. 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849\\_28\\_03\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html). Acesso em: 21 set. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). *Exposição solar*. Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer/exposicao-solar>. Acesso em: 21 set. 2026.

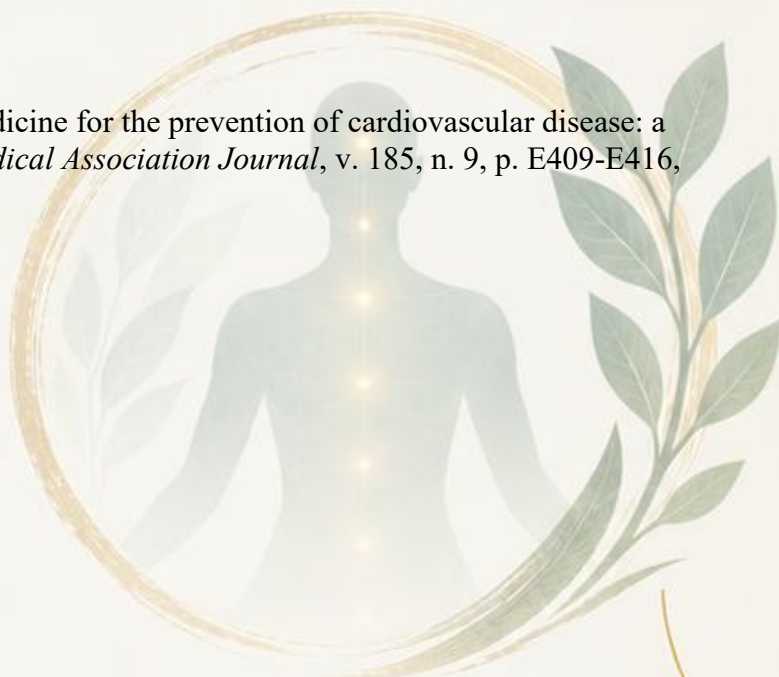
MANUAL MSD. *Naturopatia*. Manual MSD - Versão para a Família. [S. l.], [2024]. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/casa/assuntos-especiais/medicina-integrativa-complementar-e-alternativa/naturopatia>. Acesso em: 09 set. 2026.

MYERS, Stephen P.; VIGAR, Vanessa. The state of the evidence for whole-system, multi-modality naturopathic medicine: a systematic scoping review. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, v. 25, n. 2, p. 141-168, 2019. DOI: 10.1089/acm.2018.0340.

PASSOS, Mayara Aparecida; RODRIGUES, Daniel Maurício de Oliveira. Naturologia no Brasil e a Naturopatia no mundo: uma breve abordagem entre semelhanças e diferenças. *Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares*, Palhoça, v. 6, n. 10, p. 79-96, 2017. DOI: 10.19177/cntc.v6e10201779-96.

PIZZORNO, J. E.; MURRAY, M. T. *Textbook of natural medicine*. 4. ed. Saint Louis: Elsevier Churchill Livingstone, 2013.

SEELY, Dugald *et al.* Naturopathic medicine for the prevention of cardiovascular disease: a randomized clinical trial. *Canadian Medical Association Journal*, v. 185, n. 9, p. E409-E416, 2013. DOI: 10.1503/cmaj.120567.



## Capítulo 21 — Osteopatia

LETÍCIA MARQUES BONETTO  
GUILHERME AUGUSTO RITTER

### O que é Osteopatia?

A osteopatia é uma abordagem terapêutica baseada na manipulação do sistema musculoesquelético, visando a promoção do equilíbrio estrutural e funcional do corpo. Esse método combina técnicas manuais para tratar disfunções biomecânicas, dores crônicas e outras condições musculoesqueléticas. A osteopatia se fundamenta no princípio de que o corpo possui uma capacidade inata de autocura e que a correta movimentação e alinhamento das estruturas são essenciais para a saúde geral.

### Quais os Benefícios da Osteopatia?

- Alívio da dor – Redução de dores musculoesqueléticas, como dor lombar, cervical e articulares.
- Melhora a mobilidade – Aumento da flexibilidade e amplitude de movimento das articulações.
- Correção postural – Correção de desalinhamentos posturais que podem causar desconforto e problemas crônicos.
- Aprimoramento da circulação sanguínea e linfática – Facilita a eliminação de toxinas e melhora a oxigenação dos tecidos.
- Redução do estresse e tensão muscular – Auxilia no relaxamento e bem-estar geral.
- Tratamento de lesões esportivas – Contribui para a recuperação e prevenção de novas lesões.

### Como Realizar na Prática?

A aplicação da osteopatia deve ser feita por profissionais, como osteopatas ou fisioterapeutas treinados. O profissional irá avaliar cada paciente de forma única, e irá tratar com técnicas de mobilização articular (movimentos para restaurar a função das articulações), manipulação osteopática (ajustes para corrigir desalinhamentos), terapias manuais (massagens e técnicas miofasciais para aliviar tensões e melhorar a circulação), exercícios (alongamentos e fortalecimento muscular) e realizará um acompanhamento do paciente.

### **Técnicas que podem ser feitas em casa para alívio de dores:**

- Dor lombar: relaxar a musculatura da região lombar e melhorar a mobilidade.
  - Sente-se em uma cadeira firme;
  - Inclina-se para frente, tentando tocar os pés ou o chão com as mãos;
  - Mantenha por 20 segundos;
  - Suba lentamente para evitar tonturas;
  - Repita 2 a 3 vezes.
- Dores nas costas e ombros: reduzir as dores nas costas e melhorar a postura.
  - Sente-se com a coluna reta;
  - Cruze os braços na frente do peito, segurando os ombros opostos;
  - Gire lentamente o tronco para a direita e depois para a esquerda, mantendo a respiração profunda e consciente;
  - Repita por 10 vezes de cada lado.
- Dor no pescoço e dor de cabeça tensional: melhorar a circulação e reduzir a tensão.
  - Sente-se confortavelmente e incline a cabeça para um lado, tentando encostar a orelha no ombro;
  - Com a mão do lado oposto, segure levemente a cabeça e aplique uma leve pressão para aumentar o alongamento;
  - Mantenha por 20 segundos e repita do outro lado.
- Dor no quadril e ciático: soltar a musculatura e aliviar a extensão do nervo ciático.
  - Deite-se de costas e dobre os joelhos, mantendo os pés no chão;
  - Balance os joelhos suavemente de um lado para o outro, sem levantar os pés;
  - Faça por 1 a 2 minutos.
- Alongamento de ombros e braços: aliviar dores nos braços.
  - Estenda um braço à frente do corpo e use a outra mão para puxá-lo suavemente em direção ao peito;
  - Mantenha os ombros relaxados;
  - Segure por 20 segundos e troque de braço;
  - Repita 2 a 3 vezes de cada lado.
- Alongamento da panturrilha: melhorar a circulação, evitar câimbras e equilíbrio.
  - Apoie-se em uma parede ou cadeira;
  - Coloque um pé atrás e mantenha o calcanhar no chão, flexionando levemente o joelho da frente;

- Segure por 20 segundos e troque de perna;
- Repita 2 a 3 vezes de cada lado.
- Alongamento das coxas: ajudar no equilíbrio e na mobilidade do quadril.
  - Sente-se em uma cadeira e abra as pernas confortavelmente;
  - Incline levemente o tronco para frente, mantendo as costas retas;
  - Segure por 20 segundos;
  - Repita 2 a 3 vezes.
- Alongamento do Quadril: aliviar o desconforto na região lombar.
  - Sente-se numa cadeira;
  - Cruze uma articulação sobre o joelho oposto, formando um “4” com as pernas;
  - Incline o tronco levemente para frente para intensificar o alongamento;
  - Segure por 20 segundos e troque de perna;
  - Repita 2 a 3 vezes de cada lado.

A osteopatia tem como fundamento filosófico o princípio de que o corpo possui mecanismos de autocura que podem ser estimulados quando a estrutura musculoesquelética está em equilíbrio. Do ponto de vista neurofisiológico, o tratamento manipulativo osteopático (TMO) atua sobre mecanorreceptores articulares e musculares, modulando a atividade de fibras nervosas aferentes e reduzindo a sensibilização central à dor. Técnicas de energia muscular e técnicas de alta velocidade e baixa amplitude (HVLA) promovem ainda a mobilização de fluidos intersticiais e linfáticos, com potencial efeito anti-inflamatório local (FRANKE *et al.*, 2014).

A evidência clínica para a osteopatia é mais robusta para lombalgia crônica (ALMEIDA, 2022). A metanálise de Franke *et al.* (2014), publicada no BMC Musculoskeletal Disorders, analisou 15 ensaios clínicos randomizados e encontrou redução significativa da dor lombar com TMO em comparação a controles (efeito pequeno a moderado), com achados na mesma direção da metanálise anterior de Licciardone *et al.* (2005) no mesmo periódico — da qual os próprios autores se distanciam metodologicamente, apontando que aquela combinava desfechos dicotômicos e contínuos e não avaliava sistematicamente o risco de viés. A revisão sistemática de Bagagiolo *et al.* (2022), publicada no BMJ Open, consolidou a evidência de eficácia e segurança do TMO para dor musculoesquelética, qualidade de vida e função em pacientes com lombalgia, cervicalgia (FRANÇA *et al.*, 2025) e dor pélvica, com perfil de segurança favorável quando conduzida por profissional habilitado. Para condições ainda inconclusivas — como as

pediátricas, a cefaleia primária e a síndrome do intestino irritável — a evidência segue insuficiente para recomendações definitivas (BAGAGIOLO *et al.*, 2022).

A osteopatia está reconhecida na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) desde 2017, por meio da Portaria nº 849/GM/MS (BRASIL, 2017). No Brasil, a prática pode ser realizada por fisioterapeutas com formação específica em osteopatia, registrada junto ao Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) (ASSOCIAÇÃO DE OSTEOPATAS DO BRASIL, [s.d.]). No SUS, o acesso ocorre principalmente em serviços de reabilitação e ambulatórios de fisioterapia, onde a prática pode ser incorporada como modalidade complementar ao tratamento convencional de condições musculoesqueléticas crônicas.

### **Segurança e contraindicações**

A manipulação osteopática é contraindicada em casos de osteoporose avançada, fraturas recentes, tumores ósseos, instabilidade vertebral, síndrome da cauda equina, infecções ativas na região a ser tratada, e deve ser realizada com cautela em pacientes em uso de anticoagulantes, pelo maior risco de sangramento ou hematoma. Técnicas de alta velocidade e baixa amplitude (HVLA) aplicadas à coluna cervical foram associadas, embora raramente, a eventos vasculares graves e devem ser realizadas somente após avaliação criteriosa por profissional habilitado. As técnicas de autoalongamento apresentadas neste capítulo não devem ser realizadas em caso de dor aguda intensa, suspeita de fratura, hérnia de disco sintomática ou orientação médica contrária.

### **Referências bibliográficas**

ALMEIDA, J. R. *Osteopatia no tratamento da dor lombar crônica: revisão integrativa da literatura*. Trabalho de Conclusão de Curso. Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2022.

ASSOCIAÇÃO DE OSTEOPATAS DO BRASIL. *Sobre a Osteopatia*. Disponível em: <https://osteopatiabrasil.org.br/site/sobre-osteopatia/>. Acesso em: 30 maio 2026.

BAGAGIOLO, D.; ROSA, D.; BORRELLI, F. Efficacy and safety of osteopathic manipulative treatment: an overview of systematic reviews. *BMJ Open*, v. 12, n. 4, e053468, 2022. DOI: 10.1136/bmjopen-2021-053468.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Altera a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC), incluindo novas práticas, entre elas a Osteopatia. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 28 mar. 2017. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849\\_28\\_03\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html). Acesso em: 21 set. 2026.

FRANÇA, D. C. *et al.* Effects of Osteopathic Manipulative Treatment in Individuals with Cervicalgia: Integrative Review. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*, 2025.

FRANKE, H.; FRANKE, J.-D.; FRYER, G. Osteopathic manipulative treatment for nonspecific low back pain: a systematic review and meta-analysis. *BMC Musculoskeletal Disorders*, v. 15, n. 286, 2014. DOI: 10.1186/1471-2474-15-286.

LICCIARDONE, J. C.; BRIMHALL, A. K.; KING, L. N. Osteopathic manipulative treatment for low back pain: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Musculoskeletal Disorders*, v. 6, n. 43, 2005. DOI: 10.1186/1471-2474-6-43.

## Capítulo 22 — Ozonioterapia

GABRIEL PANDOLFO CRUZ  
GABRIELA CANALI LOCATELLI BELLINI

### O que é?

A ozonioterapia é uma prática integrativa que utiliza uma mistura dos gases oxigênio ( $O_2$ ) e ozônio ( $O_3$ ) com finalidade terapêutica. O ozônio medicinal é produzido por equipamentos específicos e aplicado em concentrações controladas, sempre por profissionais capacitados (BRASIL, [s.d.]).

Seu mecanismo de ação está relacionado principalmente à melhora da oxigenação dos tecidos, modulação do estresse oxidativo e estímulo do sistema imunológico. Além disso, apresenta ação anti-inflamatória, antimicrobiana e imunomoduladora.

No Brasil, a ozonioterapia foi incorporada às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) do Sistema Único de Saúde (SUS) em 2018, por meio da Portaria nº 702 do Ministério da Saúde, que ampliou a oferta de PICS com 10 novas práticas (BRASIL, 2018d), passando a integrar o conjunto de práticas listadas oficialmente pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2018f).

### Quais são os seus benefícios?

Entre os efeitos descritos na literatura preliminar sobre ozonioterapia — ainda carente de ensaios clínicos randomizados de maior porte, como reconhece a própria revisão citada mais adiante neste capítulo — destacam-se:

- Ação anti-inflamatória;
- Efeito analgésico, auxiliando no controle da dor;
- Ação antimicrobiana contra bactérias, fungos e vírus;
- Melhora da circulação sanguínea e da oxigenação tecidual;
- Estímulo da cicatrização de feridas;
- Auxílio na modulação do sistema imunológico.

*Esses efeitos devem ser interpretados como achados de estudos experimentais e clínicos preliminares, e não como benefícios clínicos estabelecidos para todas as indicações*

— a robustez da evidência varia conforme a condição e a via de aplicação, como detalhado adiante.

A terapia tem sido utilizada como complemento em diferentes condições clínicas, como:

- Feridas crônicas;
- Artrite e artrose;
- Dor crônica;
- Herpes e infecções urinárias;
- Doenças inflamatórias intestinais.

É importante destacar que a ozonioterapia deve ser utilizada como terapia complementar, associada ao tratamento médico convencional, e não como substituição das terapias já estabelecidas

### **Como a ozonioterapia pode ser utilizada na prática?**

A aplicação da ozonioterapia pode variar conforme a indicação clínica e a avaliação do profissional habilitado. As principais vias de administração incluem:

- Injeções locais: utilizadas principalmente para dores musculares, articulares e inflamações;
- Insuflação: aplicação do gás em cavidades corporais, como via retal ou vaginal;
- Aplicação tópica: água ozonizada, usada para higiene, irrigação e tratamento de feridas, ou óleo ozonizado, aplicado em lesões cutâneas e processos infecciosos.

Na prática clínica, o profissional deve definir:

- a concentração do ozônio;
- a via de aplicação;
- a frequência das sessões;
- e o tempo de tratamento conforme cada caso.

A segurança da técnica depende do uso correto do equipamento, da dosagem adequada e da realização por profissionais capacitados.

Do ponto de vista bioquímico, o ozônio ( $O_3$ ) é um oxidante potente que, ao entrar em contato com fluidos biológicos, sofre decomposição gerando peróxido de hidrogênio ( $H_2O_2$ ) e

produtos lipídicos oxidados (lipoozonídeos). Esses mensageiros secundários ativam sistemas antioxidantes endógenos — especialmente a via Nrf2/HO-1 — e modulam a expressão de citocinas pró e anti-inflamatórias, sendo esse o mecanismo central pelo qual a ozonioterapia exerce seus efeitos biológicos (SAGAI; BOCCI, 2011).

A revisão clínica de Elvis e Ekta (2011) descreve o mecanismo germicida de amplo espectro do ozônio — inativação de bactérias, vírus, fungos, leveduras e protozoários por oxidação de fosfolipídios e lipoproteínas do envoltório celular dos patógenos, uso historicamente documentado desde a Primeira Guerra Mundial no tratamento de feridas infectadas — além de citar, como áreas de investigação clínica então em andamento e ainda sem evidência consolidada, a infiltração de ozônio em hérnia de disco lombar (comparada à microdissectomia) e a terapia intra-articular para osteoartrite de joelho. Os próprios autores tratam essas duas últimas aplicações como estando "sendo avaliadas" ou "sendo testadas", sem apresentar resultados de eficácia (ELVIS; EKTA, 2011). Evidência clínica direta e robusta sobre a infiltração paravertebral lombar de ozônio veio a ser estabelecida posteriormente pelo ensaio clínico randomizado, multicêntrico e duplo-cego de Paoloni *et al.* (2009): 61% dos pacientes tratados com infiltração intramuscular paravertebral lombar de oxigênio-ozônio ficaram livres de dor aos seis meses, contra 33% no grupo com infiltração simulada ( $p \leq 0,05$ ), com melhora adicional da incapacidade funcional e redução do consumo de anti-inflamatórios, sem eventos adversos relatados em nenhum dos grupos (PAOLONI *et al.*, 2009).

É indispensável destacar que o ozônio não deve ser inalado — a exposição pulmonar direta é nociva e pode causar lesão do epitélio respiratório. Todas as vias de administração terapêutica utilizam o ozônio de forma indireta ou em concentrações e volumes controlados por equipamentos médicos certificados. No Brasil, a regulamentação da prática é competência dos conselhos profissionais da área da saúde, e sua oferta no SUS deve seguir os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde na PNPIC (BRASIL, 2018d).

## **Segurança e contraindicações**

A ozonioterapia é contraindicada em pacientes com deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase (G6PD), pelo risco de hemólise, em hipertireoidismo não controlado, na gestação, e em quadros de sangramento ativo não controlado; o uso concomitante de determinados anticoagulantes deve ser avaliado caso a caso. Como já destacado neste capítulo, a via inalatória pulmonar direta é sempre contraindicada, pois a exposição do

epitélio respiratório ao ozônio é nociva. O procedimento deve ser realizado exclusivamente por profissional habilitado, com equipamento médico certificado e concentração controlada.

## Referências bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. *Ozonioterapia*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/ozonioterapia/>. Acesso em: 18 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília: Ministério da Saúde, 2018d.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018f. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics>. Acesso em: 18 maio 2026.

ELVIS, A. M.; EKTA, J. S. *Ozone therapy: A clinical review*. Journal of Natural Science, Biology and Medicine, Mumbai, v. 2, n. 1, p. 66-70, 2011.

PAOLONI, Marco *et al.* Intramuscular oxygen-ozone therapy in the treatment of acute back pain with lumbar disc herniation: a multicenter, randomized, double-blind, clinical trial of active and simulated lumbar paravertebral injection. *Spine*, Philadelphia, v. 34, n. 13, p. 1337-1344, 2009. DOI: 10.1097/brs.0b013e3181a3c18d.

SAGAI, Masaru; BOCCI, Velio. Mechanisms of action involved in ozone therapy: is healing induced via a mild oxidative stress? *Medical Gas Research*, London, v. 1, artigo 29, 2011. DOI: 10.1186/2045-9912-1-29.

## Capítulo 23 — Quiropraxia

CAROLINA MENEGUZZI HAIDUCK

LETÍCIA NODARI CAROBIN

### O que é?

A quiropraxia é uma abordagem terapêutica que visa o cuidado integral do sistema neuro-músculo-esquelético, atuando principalmente por meio de técnicas manuais como ajustes articulares, mobilização de tecidos moles e orientações posturais. Seu foco é restaurar o alinhamento corporal, aliviar tensões e promover o funcionamento harmonioso do sistema nervoso. Na perspectiva da própria prática, atuar sobre a coluna vertebral e outras articulações favoreceria o fluxo nervoso e apoiaria os mecanismos naturais de recuperação do organismo — uma explicação tradicional da quiropraxia que deve ser entendida como modelo conceitual da prática, e não como mecanismo fisiológico cientificamente estabelecido.

Surgida nos Estados Unidos no final do século XIX com Daniel David Palmer, a quiropraxia teve como base o entendimento de que desalinhamentos articulares, especialmente na coluna, interferem no fluxo da chamada "energia vital". Esses bloqueios poderiam afetar o funcionamento global do corpo. Ao identificar e corrigir esses desalinhamentos por meio de ajustes manuais, buscava-se restaurar o equilíbrio físico e energético, fortalecendo a saúde como um todo.

Com o tempo, a quiropraxia evoluiu e passou a ser compreendida também sob uma perspectiva científica. Atualmente, é definida como uma profissão da área da saúde focada no diagnóstico, tratamento e prevenção de disfunções mecânicas do sistema musculoesquelético, com ênfase na coluna vertebral, e nos efeitos dessas alterações sobre a função do sistema nervoso (BRACHER *et al.*, 2013). Seu princípio é que ajustes precisos em articulações com mobilidade comprometida podem reduzir a dor, restaurar a função e melhorar a comunicação entre o cérebro e o corpo.

No Brasil, a quiropraxia passou a se consolidar como prática profissional a partir de 1992, com a criação da Associação Brasileira de Quiropraxia (ABQ). Em 2017, foi oficialmente incluída na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do SUS por meio da Portaria nº 849/GM/MS (BRASIL, 2017), reconhecida como uma abordagem de cuidado segura, eficaz e centrada no paciente.

## **Quais são seus benefícios?**

A quiropraxia oferece uma variedade de benefícios que abrangem a promoção da saúde, a prevenção de disfunções e o alívio de sintomas. Os ajustes quiropráticos são capazes de restaurar a mobilidade normal das articulações e corrigir desalinhamentos que comprometem a funcionalidade corporal, o que promove maior fluidez de movimento e melhora da postura. Essa intervenção manual também é amplamente utilizada no tratamento de dores lombares, cervicais, cefaleias tensionais, dores articulares e ciatalgia, com evidências crescentes de eficácia clínica e segurança.

Além do alívio da dor, a quiropraxia contribui para o relaxamento do sistema nervoso, favorecendo a redução de tensões musculares e articulares. Essa ação pode impactar positivamente na qualidade do sono e no bem-estar geral, sendo relatada por pacientes como promotora de maior disposição e equilíbrio emocional. A prática também tem papel relevante na prevenção de lesões e de disfunções degenerativas, já que os ajustes regulares ajudam a evitar desequilíbrios posturais que poderiam evoluir para quadros como a osteoartrose.

A atuação sobre o sistema musculoesquelético influencia diretamente na estabilidade corporal e na coordenação motora, sendo especialmente benéfica em idosos e pessoas em reabilitação funcional. Ademais, por sua interação com o sistema nervoso autônomo, a quiropraxia pode exercer efeitos indiretos sobre funções digestivas, respiratórias e circulatórias, demonstrando um alcance sistêmico que reforça sua aplicabilidade dentro da saúde integral. Também há indicativos de que o alívio de sintomas físicos contribui para uma melhora subjetiva no humor e na regulação emocional, promovendo a sensação de bem-estar de forma integrada.

Dessa forma, a quiropraxia não se limita ao tratamento de sintomas isolados, mas propõe uma abordagem ampla e integrativa, que fortalece a saúde como um todo e valoriza a prevenção, a funcionalidade e a autonomia do paciente.

## **Como a quiropraxia pode ser utilizada na prática?**

A aplicação da quiropraxia inicia-se com uma avaliação clínica detalhada, realizada exclusivamente por um profissional habilitado e formado em bacharelado em Quiropraxia. De acordo com a Associação Brasileira de Quiropraxia (ABQ), apenas quem possui essa formação tem competência para conduzir o diagnóstico, as indicações e executar os ajustes de forma segura e eficaz. Antes de iniciar qualquer tratamento, o paciente é avaliado quanto à

presença de contraindicações, como osteoporose avançada, fraturas em recuperação, tumores ósseos ou condições neurológicas instáveis, que exigem atenção ou encaminhamento médico prévio.

As indicações para o tratamento quiroprático são amplas. Entre os quadros mais frequentemente atendidos estão dores lombares crônicas, cervicalgias, hérnias de disco, escoliose, dores articulares em ombros, quadris, joelhos e tornozelos, além de cefaleias tensionais e disfunções posturais. Grupos específicos, como idosos com mobilidade reduzida, trabalhadores expostos a posturas prolongadas, atletas em fase de recuperação funcional e adolescentes com queixas posturais, também se beneficiam significativamente dessa prática.

Uma sessão típica tem início com anamnese e exame físico, complementados por exames de imagem quando necessário. A partir dessa avaliação, o profissional elabora um plano terapêutico personalizado, que combina técnicas passivas - ajustes articulares e manipulação de tecidos moles - com técnicas ativas, ou seja, exercícios específicos para reeducação postural.

Para que os benefícios sejam sustentáveis, a prática clínica costuma incluir orientações complementares, reforçando o protagonismo do paciente em seu processo de autocuidado. Entre essas orientações estão exercícios de fortalecimento muscular, alongamentos diários e conscientização postural, que podem ser realizados em casa sem necessidade de equipamentos sofisticados. Técnicas de alongamento simples, como rotação cervical suave, alongamento de escápulas e alongamento de cadeia posterior (em pé, levando a mão até os pés com joelhos ligeiramente dobrados), são eficazes para manter os ganhos de mobilidade e prevenir recidivas.

Quando aplicados de forma integrada, ajustes manuais e exercícios ativos promovem resultados mais duradouros, pois combinam o efeito curativo da manipulação com a conscientização e fortalecimento do corpo. Dessa forma, o tratamento quiroprático se configura como uma intervenção completa e centrada no paciente, capaz de restaurar a função musculoesquelética, reforçar os mecanismos naturais de equilíbrio e promover bem-estar global, alinhando-se à proposta das práticas integrativas e complementares.

A quiropraxia é uma das PICS com maior reconhecimento em diretrizes clínicas internacionais. A revisão abrangente de Trager *et al.* (2024), publicada no PMC e baseada em análise de 33 diretrizes de prática clínica (CPGs) publicadas entre 2013 e 2024 em 4 bases de

dados (MEDLINE via PubMed, Embase, Web of Science e CINAHL), identificou que 90% das diretrizes que abordaram lombalgia recomendam a manipulação espinal, e 100% das que abordaram cervicalgia também recomendam a manipulação espinal — posicionando a quiropraxia entre as intervenções mais respaldadas por consenso internacional para condições musculoesqueléticas (TRAGER *et al.*, 2024). É importante notar que essa revisão avalia especificamente a manipulação espinal (spinal manipulative therapy) como intervenção, e não a quiropraxia como profissão ou conjunto de práticas de forma ampla — a evidência mais robusta se aplica ao procedimento de ajuste manual em si, para as indicações musculoesqueléticas estudadas, e não deve ser generalizada para todas as afirmações tradicionalmente associadas à quiropraxia.

Do ponto de vista da eficácia clínica, a revisão sistemática e síntese de melhor evidência de Bronfort *et al.* (2004), publicada no *The Spine Journal*, identificou 69 ensaios clínicos randomizados sobre manipulação vertebral e mobilização para lombalgia e cervicalgia, dos quais 43 preencheram os critérios de admissibilidade metodológica. Os autores encontraram evidência moderada de que, na lombalgia crônica, a manipulação espinal associada a exercícios de fortalecimento apresenta efeito similar ao de AINEs de prescrição associados a exercícios, tanto a curto quanto a longo prazo; já para a cervicalgia crônica, o exercício reabilitativo de alta intensidade produziu redução da dor superior à da manipulação isolada no longo prazo, sugerindo que, para esse desfecho específico, o exercício intensivo pode ser preferível à manipulação empregada de forma isolada — achado também discutido na revisão sistemática de Rocha e Ferreira (2023) sobre a efetividade da quiropraxia na dor cervical. No campo dos efeitos imediatos, o ensaio clínico randomizado de Barros *et al.* (2020), com pacientes com cervicalgia, comparou manipulação quiroprática isolada, TENS isolado, a combinação de ambas as intervenções e um grupo controle, constatando que a manipulação quiroprática e o TENS, isoladamente, foram eficazes na redução da dor, sem benefício adicional da combinação das duas técnicas. É importante ressaltar que a quiropraxia, quando praticada por profissional habilitado, apresenta excelente perfil de segurança para as indicações estabelecidas, com eventos adversos graves (como dissecação arterial cervical) sendo raros, conforme detalhado na seção "Segurança e contraindicações" a seguir.

## Segurança e contraindicações

Assim como em outras práticas de manipulação manual, a quiropraxia é contraindicada em casos de osteoporose avançada, fraturas em recuperação, tumores ósseos e condições neurológicas instáveis. Eventos adversos graves, como a dissecação arterial cervical, são raros mas descritos na literatura, ocorrendo principalmente após manipulação cervical de alta velocidade — por isso, a avaliação clínica prévia por profissional habilitado é indispensável antes de qualquer ajuste, e sinais de alerta (como cefaleia súbita e intensa, alterações visuais ou neurológicas após a manipulação) exigem encaminhamento imediato para avaliação médica.

## Referências bibliográficas

- BARROS, Gabriel Martins *et al.* Analysis of the immediate effects between Chiropractic Manipulation and TENS in individuals with neck pain: randomized clinical trial. *Revista Saúde e Desenvolvimento Humano*, Canoas, v. 8, n. 2, 2020. Disponível em: [https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude\\_desenvolvimento](https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento). Acesso em: 09 set. 2026.
- BRACHER, Eduardo Sawaya Botelho; BENEDICTO, Camila de Carvalho; FACCHINATO, Ana Paula Albuquerque. Quiropraxia / Chiropractic. *Rev. Med. (São Paulo)*, v. 92, n. 3, p. 173-182, jul./set. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Altera a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC), incluindo novas práticas, entre elas a Quiropraxia. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 28 mar. 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849\\_28\\_03\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html). Acesso em: 22 set. 2026.
- BRONFORT, G.; HAAS, M.; EVANS, R. L.; BOUTER, L. M. Efficacy of spinal manipulation and mobilization for low back pain and neck pain: a systematic review and best evidence synthesis. *The Spine Journal*, v. 4, n. 3, p. 335-356, 2004. DOI: 10.1016/j.spinee.2003.06.002.
- ROCHA, Miguel Ângelo Guimarães; FERREIRA, Luana Gabrielle De França. Efetividade da quiropraxia na dor cervical – revisão sistemática. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, v. 4, n. 3, 2023. ISSN 2675-8008.
- TRAGER, Robert J. *et al.* Chiropractic and Spinal Manipulation: A Review of Research Trends, Evidence Gaps, and Guideline Recommendations. *Journal of Clinical Medicine*, Basel, v. 13, n. 19, art. 5668, 2024. DOI: 10.3390/jcm13195668.

## Capítulo 24 — Reflexoterapia

MARIA FERNANDA BASSANI NÁCUL  
PATRICIA BRESOLIN DE SOUZA VARELA  
NICOLE SANTINI

### O que é?

É uma prática terapêutica que busca utilizar estímulos em áreas reflexas, atuando nos microssistemas e pontos reflexos do corpo presentes nas orelhas, mãos e nos pés para auxiliar na eliminação de toxinas do corpo, no alívio da dor e no relaxamento. Esses microssistemas se conectam energeticamente e representam o organismo em sua totalidade. Logo, a prática baseia-se no princípio de que o corpo humano é atravessado por meridianos e que o dividem em diferentes regiões que possuem correspondência reflexa, principalmente nas mãos e nos pés. Assim, a estimulação dessas áreas, por meio de massagens, acaba favorecendo a restauração da homeostase e do equilíbrio nas regiões que apresentem algum tipo de bloqueio, favorecendo a circulação sanguínea e linfática e reduzindo tensões musculares. No Brasil, a reflexoterapia é reconhecida como uma prática integrativa e complementar em saúde desde 2017, quando foi incluída na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do SUS por meio da Portaria nº 849/GM/MS (BRASIL, 2017; BRASIL, 2018g), e pode ser utilizada complementando tratamentos já estabelecidos e promovendo qualidade de vida aos pacientes.

### Quais são seus benefícios?

- Redução de estresse e ansiedade
- Melhora qualidade do sono
- Promove relaxamento profundo e bem estar
- Alívio de dor muscular ou tensional
- Complementação de tratamentos já estabelecidos em condições crônicas promovendo uma melhor qualidade de vida

### Há contra indicação?

A prática de reflexoterapia não é recomendada em pacientes que tenham histórico de trombose, que usam marca-passo, gestantes no primeiro ou nono mês de gestação, pessoas que possuam rachaduras ou lesões nos pés.

## Como pode ser utilizado na prática clínica?

A reflexoterapia pode ser aplicada na prática clínica e comunitária de três formas principais:

**1. Reflexologia podal por profissional capacitado:** a sessão inicia-se com a observação dos pés e identificação de pontos de maior sensibilidade. O profissional aplica pressão progressiva com os polegares e dedos sobre os pontos reflexos correspondentes a órgãos e sistemas corporais, seguindo um mapa podal sistematizado, geralmente iniciando pelo dedão e avançando em direção ao calcanhar. As sessões costumam durar entre 30 e 60 minutos.

**2. Reflexologia das mãos como recurso acessível:** por ser de fácil acesso e não exigir que o paciente retire calçados ou se deite, a reflexologia das mãos é frequentemente utilizada em ambientes hospitalares, unidades básicas de saúde e grupos comunitários, sendo indicada para alívio rápido de tensão e ansiedade, inclusive durante o atendimento ambulatorial.

**3. Autoaplicação orientada como ferramenta de autocuidado:** após orientação inicial de um profissional, técnicas simples de automassagem nos pés ou nas mãos podem ser ensinadas ao paciente para uso domiciliar, como pressionar o dedão da base à ponta por cerca de 30 a 60 segundos para alívio de tensão e dores de cabeça, ou massagear a região central da palma da mão em movimentos circulares para relaxamento geral.

Independentemente da modalidade, deve-se respeitar as contraindicações já apresentadas neste capítulo, e a prática deve ser compreendida como recurso complementar de cuidado, e não como substituto de diagnóstico ou tratamento médico estabelecido.

Do ponto de vista teórico, a reflexoterapia baseia-se no conceito de que o organismo humano está representado em zonas reflexas dos pés, mãos e orelhas, e que a estimulação dessas zonas por pressão manual produz efeitos em órgãos e sistemas correspondentes. A revisão de Embong *et al.* (2015) oferece a sistematização mais completa dos mecanismos propostos: o modelo neurológico sugere que a pressão nos pontos reflexos ativa fibras nervosas aferentes que transmitem sinais ao sistema nervoso central, modulando a resposta autonômica; o modelo de zonas energéticas, de origem na medicina tradicional chinesa, propõe que a pressão desobstrui o fluxo de energia vital (Qi) por meridianos que percorrem longitudinalmente o corpo; e o modelo circulatório sugere que a massagem dos pés promove vasodilatação local e melhora do retorno venoso (EMBONG *et al.*, 2015). É importante

destacar que esses três modelos são propostas teóricas da prática — em especial o "mapa" de correspondência entre zonas dos pés/mãos/orelhas e órgãos específicos não tem correlato anatômico ou fisiológico validado de forma independente na literatura biomédica. Eventuais efeitos clínicos observados em ensaios controlados (ver adiante) não confirmam automaticamente o modelo explicativo tradicional utilizado para justificá-los.

A evidência clínica mais consistente para a reflexoterapia concentra-se no manejo da ansiedade. A metanálise de Chandrababu *et al.* (2019), publicada no *Journal of Advanced Nursing*, analisou dez ensaios clínicos randomizados (n = 760) de reflexologia em pacientes submetidos a procedimentos cardiovasculares invasivos e encontrou redução significativa da ansiedade nos grupos que receberam reflexologia em comparação aos controles (CHANDRABABU *et al.*, 2019). Resultados positivos também foram descritos para redução de dor e melhora de outros desfechos, incluindo o sono, em pacientes oncológicos, embora a qualidade metodológica geral dos estudos ainda seja heterogênea, entre moderada e baixa (KLAUS *et al.*, 2024).

## Referências bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Altera a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC), incluindo novas práticas, entre elas a Reflexoterapia. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 28 mar. 2017. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849\\_28\\_03\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html). Acesso em: 22 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Reflexoterapia: práticas integrativas e complementares em saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018g. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/recursos-terapeuticos/reflexoterapia>. Acesso em: 25 jun. 2026.

CHANDRABABU, R. *et al.* Effectiveness of reflexology on anxiety of patients undergoing cardiovascular interventional procedures: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Advanced Nursing*, Oxford, v. 75, n. 1, p. 43-53, 2019. DOI: 10.1111/jan.13822.

EMBONG, N. H. *et al.* Revisiting reflexology: concept, evidence, current practice, and practitioner training. *Journal of Traditional and Complementary Medicine*, Taichung, v. 5, n. 4, p. 197-206, 2015. DOI: 10.1016/j.jtcme.2015.08.008.

KLAUS, M.; KUTSCHAN, S.; MÄNNLE, H.; HÜBNER, J.; DÖRFLER, J. Reflexology in oncological treatment: a systematic review. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, v. 24, artigo 32, 2024. DOI: 10.1186/s12906-023-04220-4.

## Capítulo 25 — Reiki

MICHELE COVATTI

### O que é?

O Reiki consiste em uma prática energética que utiliza a imposição de mãos para canalizar energia vital, promovendo equilíbrio físico, mental, emocional e espiritual. Originado no Japão, a prática do Reiki tem ganhado difusão mundial como terapia complementar, sendo adotada em diversos serviços de saúde. Ele se insere no conjunto de práticas de medicina tradicional e complementar reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em sua Estratégia de Medicina Tradicional (OMS, 2013), sendo, no Brasil, uma das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) ofertadas pelo SUS desde 2017, por meio da Portaria nº 849/GM/MS (BRASIL, 2017; AMARELLO *et al.*, 2021). É uma opção acessível para complementar tratamentos convencionais, podendo contribuir para o bem-estar e para a percepção de conexão entre corpo e mente. O praticante de Reiki atua como um canal dessa energia, direcionando-a para si mesmo ou para outras pessoas, ajudando no alívio do estresse, na harmonização dos chakras e no fortalecimento do bem-estar geral. Os 7 Chakras são centros de energia localizados ao longo do corpo, responsáveis pelo fluxo e equilíbrio da energia vital. São eles:

- Coronário – “eu sei”: Conhecimento, consciência, plenitude e espiritualidade. Função: consciência e conexão com o Universo.
- Frontal (terceiro olho) – “eu vejo”: Lucidez, intuição, meditação, confiança. Função: Abrir a mente para informações extra-sensoriais, intuitivas e psíquicas.
- Garganta – “eu falo”: Comunicação, expressão e inspiração. Função: Dar voz às verdades pessoais.
- Coração – “eu amo”: Amor, acessível, compaixão e sinceridade. Função: Fortalecer o amor, a compaixão e a retenção.
- Umbilical (plexo solar) – “eu faço”: Força, personalidade, poder e determinação. Função: Onde nascem a autoconfiança, a identidade e o poder pessoal.
- Sacral – “eu sinto”: Intimidade, sexualidade, prazer e sociabilidade. Função: Trazer energia criativa.
- Raiz – “eu sou”: Energia, estabilidade, conforto e segurança. Função: Conectar nossa energia vital com a terra.

## Quais são seus benefícios?

Estudos indicam que pode auxiliar no alívio do estresse, ansiedade, insônia e dores crônicas (KUREBAYASHI *et al.*, 2020). Sua aplicação na saúde comunitária pode contribuir para uma abordagem holística e acessível ao bem-estar.

Os desfechos com evidência mais consistente na literatura clínica, discutida em detalhe adiante neste capítulo, são a redução do estresse, da ansiedade e da dor, além de relatos de melhora no bem-estar emocional e na qualidade do sono. Alegações mais amplas — como "fortalecer o sistema imunológico" ou "auxiliar na recuperação de doenças" — não têm, até o momento, o mesmo nível de sustentação em ensaios clínicos controlados e devem ser tratadas com cautela.

## Como o Reiki pode ser utilizado na prática?

- Autoaplicação: O praticante aplica Reiki em si mesmo posicionando as mãos em diferentes áreas do corpo, promovendo relaxamento, equilíbrio emocional e alívio do estresse.
- Sessão em outra pessoa: O terapeuta canaliza a energia e a direciona para outra pessoa por meio da imposição das mãos.
- Reiki à distância: Utilizando técnicas específicas, pode ser enviado para pessoas que estão longe, promovendo harmonização energética e equilíbrio sem a necessidade de contato físico.

Do ponto de vista da evidência científica, o Reiki tem sido objeto de pesquisa crescente em contextos clínicos. A revisão sistemática de Thrane e Cohen (2014), publicada no *Pain Management Nursing*, analisou sete ensaios clínicos randomizados e calculou tamanhos de efeito (Cohen's *d*) para dor e ansiedade. Os efeitos intragrupo variaram de  $d = 0,24$  (redução de ansiedade em mulheres submetidas a biópsia de mama) a  $d = 2,08$  (redução de dor em adultos idosos na comunidade), sugerindo que o Reiki pode ser eficaz para dor e ansiedade, embora os autores ressaltem a necessidade de estudos com amostras maiores e protocolos padronizados (THRANE; COHEN, 2014).

Uma revisão sistemática mais recente de Zadro e Stapleton (2022), publicada na *Frontiers in Psychology*, analisou exclusivamente ensaios clínicos randomizados com grupo placebo (Reiki simulado) e aplicou a abordagem GRADE para avaliar a certeza da evidência. Os resultados indicaram que o Reiki demonstra efeito terapêutico superior ao placebo para

alguns desfechos de saúde mental: a evidência foi classificada como alta para redução clinicamente relevante de estresse e depressão, e moderada a alta para ansiedade clínica. Os autores pontuam, no entanto, que a maioria dos estudos ainda apresenta limitações metodológicas relevantes, e que a pesquisa sobre Reiki deve avançar com ensaios maiores e mais rigorosos (ZADRO; STAPLETON, 2022).

É importante posicionar o Reiki com precisão dentro do espectro das PICS: seu mecanismo de ação proposto — a transferência de 'energia vital universal' por imposição de mãos — não possui correlato identificado na física ou bioquímica contemporâneas. O efeito terapêutico observado pode ser mediado pelo toque, pelo relaxamento induzido pelo ritual da sessão, pelo acolhimento relacional e pelo efeito placebo ampliado. Isso não invalida seu valor como recurso de cuidado complementar, especialmente em populações com dor crônica, ansiedade e em cuidados paliativos, mas exige que os profissionais que o oferecem mantenham transparência sobre os limites da evidência disponível.

### **Segurança e contraindicações**

Por não envolver manipulação física, ingestão de substâncias ou procedimentos invasivos, o Reiki apresenta risco físico praticamente nulo, mas requer atenção a aspectos éticos e de manejo clínico. A prática não deve, em nenhuma circunstância, substituir o tratamento médico convencional, sobretudo em quadros clínicos graves ou agudos que demandem intervenção diagnóstica ou terapêutica imediata. O terapeuta deve abster-se de realizar quaisquer alegações de diagnóstico ou de cura, restringindo sua atuação ao suporte complementar ao bem-estar. É fundamental respeitar o consentimento informado do paciente, bem como suas crenças pessoais e religiosas, uma vez que a técnica possui fundamentação espiritual e sua aceitação deve ser sempre voluntária. Por fim, deve-se estar atento ao risco de o paciente adiar a busca por assistência médica adequada em razão de expectativas excessivas depositadas na prática, o que reforça a importância de sua utilização em caráter estritamente complementar.

### **Referências bibliográficas**

AMARELLO, M. M.; CASTELLANOS, M. E. P.; SOUZA, K. M. J. de. Terapia Reiki no Sistema Único de Saúde: sentidos e experiências na atenção integral à saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 74, n. 1, e20190816, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Altera a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC),

incluindo novas práticas, entre elas o Reiki. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 28 mar. 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849\\_28\\_03\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html). Acesso em: 22 set. 2026.

KUREBAYASHI, L. F. S. *et al.* Massagem e Reiki para redução de estresse e melhoria de qualidade de vida: ensaio clínico randomizado. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 54, e03612, 2020. DOI: 10.1590/S1980-220X2018059103612.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Estratégia da OMS sobre medicina tradicional 2014-2023*. Genebra: OMS, 2013.

THRANE, S.; COHEN, S. M. Effect of Reiki therapy on pain and anxiety in adults: an in-depth literature review of randomized trials with effect size calculations. *Pain Management Nursing*, [S. l.], v. 15, n. 4, p. 897-908, 2014.

ZADRO, S.; STAPLETON, P. Does Reiki benefit mental health symptoms above placebo? *Frontiers in Psychology*, Lausanne, v. 13, p. 897312, 2022. DOI: 10.3389/fpsyg.2022.897312.

## Capítulo 26 — Shantala

NATÁLIA BETTIATO ZATTERA  
CATHARINA BORGHETTI SCARABELOTTI

Em um mundo cada vez mais mediado por telas e interações virtuais, o resgate do contato físico materno infantil essencial surge não apenas como um ato de carinho, mas como uma necessidade biológica e psicológica. Para o bebê que acaba de deixar o ambiente uterino — onde era constantemente acalentado pelo líquido amniótico e pelos batimentos cardíacos maternos —, o mundo exterior pode parecer vasto, frio e fragmentado.

É nesse cenário de transição que a Shantala, uma técnica milenar de massagem para bebês, se consolida como uma das práticas integrativas mais poderosas da atualidade. Mais do que uma sequência de movimentos físicos, a Shantala é uma linguagem de amor, presença e cura. Ela promove relaxamento, fortalece vínculos, aprimora o desenvolvimento neuropsicomotor e bem-estar integral, favorece o relaxamento, alivia desconfortos, melhora a qualidade do sono e conecta os laços afetivos entre cuidadores e bebês. Este capítulo propõe uma imersão profunda nessa técnica, abordando desde suas origens e fundamentos neurofisiológicos até a sua aplicação prática e benefícios terapêuticos.

### O que é?

A Shantala é uma técnica de massagem terapêutica para bebês originária da Índia, integrada aos preceitos da Medicina Ayurveda (a ciência da vida). Ela foi introduzida no Ocidente na década de 1970 pelo obstetra francês Dr. Frédérick Leboyer.

Durante uma viagem a Calcutá, Leboyer deparou-se com uma cena que mudaria sua percepção sobre os cuidados pós-natais: uma jovem mãe, parálitica e de calçada, massageava seu bebê com uma graça e concentração absolutas. O nome dessa mãe era Shantala. Impressionado com os efeitos de serenidade e comunhão entre mãe e filho, o médico documentou os movimentos e batizou a técnica em sua homenagem, espalhando esse saber pelo mundo ocidental através de seu livro homônimo (LEBOYER, 2021).

Na filosofia ayurvédica, a Shantala não é vista como um mero "passatempo" ou capricho estético. Ela é considerada um alimento. Assim como o leite nutre o corpo físico do bebê, o toque nutre a sua alma e estrutura o seu sistema nervoso. É a harmonização dos

*Doshas* (energias biológicas) e a estimulação dos canais energéticos (*Nadis*) (MUKHERJEE, 2011).

Embora tenha raízes ancestrais, a Shantala tem despertado interesse crescente da ciência moderna, com estudos preliminares investigando seus efeitos — detalhados adiante —, e é reconhecida no Brasil pelo Ministério da Saúde como uma das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) no SUS desde 2017, por meio da Portaria nº 849/GM/MS (BRASIL, 2017; BRASIL, 2018b).

Os benefícios da prática regular dividem-se em três esferas principais:

### **1. Para o Bebê:**

- **Alívio de Cólicas e Gases:** Os movimentos abdominais ativam o peristaltismo intestinal, facilitando a eliminação de gases e prevenindo a constipação.
- **Regulação do Sono:** A massagem reduz drasticamente os níveis de cortisol (hormônio do estresse) e estimula a produção de melatonina e serotonina, promovendo um sono mais profundo e reparador.
- **Desenvolvimento Motor e Cognitivo:** O toque na pele (o maior órgão do corpo) estimula a mielinização das fibras nervosas, melhorando a consciência corporal, o tônus muscular e a coordenação.
- **Fortalecimento do Sistema Imunológico:** Estudos demonstram que o estímulo tátil aumenta a atividade das células *Natural Killer* (NK), fortalecendo as defesas do organismo.

### **2. Para os Pais / Cuidadores:**

- **Prevenção da Depressão Pós-Parto:** O contato pele a pele estimula a liberação de ocitocina (o hormônio do amor e do vínculo), auxiliando a mãe na transição hormonal do puerpério.
- **Empoderamento e Confiança:** Ao aprender a ler os sinais corporais do bebê através do toque, os cuidadores desenvolvem maior segurança no manejo diário da criança.

As associações descritas acima — sobre mielinização, imunidade, cortisol, serotonina e prevenção da depressão pós-parto — refletem mecanismos e desfechos estudados de forma preliminar ou em populações específicas (como prematuros, no caso dos estudos de Field), e devem ser lidas como hipóteses razoáveis apoiadas em achados promissores, não como efeitos causais definitivamente estabelecidos para toda criança ou cuidador. A evidência mais

consolidada, detalhada adiante, refere-se sobretudo à redução de cólicas e do tempo de choro e à percepção de bem-estar relatada por cuidadores.

## Como aplicá-la na prática?

A aplicação da Shantala exige preparação do ambiente e do cuidador. Não se trata de uma tarefa a ser cumprida mecanicamente, mas de um ritual de conexão.

### Preparação do Ambiente e Materiais:

- **Temperatura:** O quarto deve estar aquecido (por volta de 25°C a 26°C), sem correntes de ar, pois o bebê estará despido.
- **Iluminação e Som:** Luz difusa/suave. Pode-se utilizar uma música instrumental suave ou o próprio silêncio, permitindo que a voz do cuidador seja o som principal.
- **Óleo Utilizado:** Use sempre **óleos vegetais puros e prensados a frio** (como óleo de amêndoas doces, coco ou semente de uva). Evite óleos minerais ou com fragrâncias artificiais, que podem causar alergias e obstruir os poros do bebê.
- **Postura do Cuidador:** Sente-se no chão com as pernas estendidas. O bebê deve ser deitado de costas (e depois de bruços) sobre as coxas do cuidador.

### Sequência de Movimentos:

Todos os movimentos devem ser firmes, porém suaves, deslizando sempre do centro do corpo para as extremidades geralmente com óleo vegetal natural ou cremes hidratantes não irritativos (LIDELL; THOMAS, [s.d.]). Repita cada movimento de 3 a 5 vezes.

1. **O Peito (Abertura):** Com as mãos espalmadas no centro do peito do bebê, deslize-as para os lados, seguindo a linha das costelas, como se estivesse alisando as páginas de um livro aberto.
2. **Os Braços e Mãos:** Segure o ombro do bebê com uma mão e, com a outra em forma de bracelete, deslize do ombro até o pulso (movimento de ordenha). Massageie a palma da mão e cada dedinho do bebê.
3. **O Abdômen (Alívio de cólicas):** Com as mãos planas, deslize uma após a outra da base das costelas em direção à virilha (movimento de cascata). Depois, dobre suavemente os joelhos do bebê contra a barriguinha por alguns segundos.
4. **As Pernas e Pés:** Repita o movimento de ordenha (do quadril até o tornozelo). Use os polegares para massagear a planta do pé do bebê, do calcanhar em direção aos dedos.

5. **As Costas:** Vire o bebê de bruços, atravessado sobre suas pernas. Deslize as mãos espalmadas da nuca até o bumbum, alternadamente. Depois, deslize uma das mãos da nuca até os calcanhares.
6. **O Rosto:** Com as pontas dos dedos, massageie a testa (do centro para as têmporas), as abas do nariz, contorne os olhos e desenhe um sorriso nas bochechas e lábios do bebê.

Após seguir os passos da massagem, recomenda-se a finalização/encerramento com o colo materno ou um banho morno (de preferência em um ofurô infantil ou balde terapêutico). O banho remove o excesso de óleo e, pedagogicamente, ajuda o bebê a liberar a energia estimulada na massagem, induzindo-o ao relaxamento completo.

Embora tradicionalmente aplicada em bebês, a Shantala também pode ser adaptada para:

- Crianças maiores;
- Pessoas hospitalizadas;
- Idosos;
- Pessoas com deficiência;
- Gestantes;
- Pacientes em cuidados paliativos.

Em todos os casos, o princípio fundamental permanece o mesmo: utilizar o toque consciente como instrumento de cuidado integral.

A eficácia clínica da Shantala e da massagem terapêutica em bebês está respaldada por evidências científicas de qualidade crescente. Estudos sobre massagem em bebês com cólicas, incluindo revisões da literatura, apontam redução do tempo de choro e da frequência dos episódios de cólica em parte dos grupos avaliados, com boa aceitação relatada pelos cuidadores, embora a qualidade metodológica dos estudos disponíveis ainda seja heterogênea. Os mecanismos propostos incluem a estimulação do nervo vago pela pressão abdominal — que aumenta a motilidade intestinal e favorece a eliminação de gases — e a redução do cortisol salivar, com consequente melhora do estado de relaxamento do bebê.

No campo da neurociência do desenvolvimento, a pesquisadora Tiffany Field, do Touch Research Institute da Universidade de Miami, conduziu décadas de estudos sobre os efeitos do toque terapêutico em recém-nascidos e lactentes. Seus achados demonstram que a massagem regular em prematuros promove ganho de peso entre 31% e 47% maior em

comparação a controles, reduz o tempo de internação hospitalar, melhora a maturação neurológica mensurada por eletroencefalografia e aumenta a atividade das células Natural Killer — indicador de fortalecimento da imunidade inata. Em bebês a termo, a massagem sistematizada reduz os níveis de cortisol, aumenta os de serotonina e melhora a qualidade do sono (FIELD, 2003).

No contexto do SUS, grupos de Shantala podem ser ofertados nas UBS como estratégia de promoção do vínculo mãe-bebê, prevenção da depressão pós-parto e apoio ao desenvolvimento infantil — especialmente em contextos de vulnerabilidade social onde o estresse parental é elevado. A prática é de baixo custo, não requer equipamento, e pode ser ensinada por enfermeiros, fisioterapeutas ou agentes comunitários de saúde capacitados em oficinas de formação breve.

Embora seja uma prática segura e natural, existem momentos em que a Shantala não deve ser realizada: em caso de febre - a massagem pode elevar ainda mais a temperatura corporal. Imediatamente após a vacinação - respeite um intervalo de 48 a 72 horas para evitar desconforto no local da aplicação da vacina. Após a amamentação devido ao alto risco de episódios de refluxo ou regurgitação. E em casos de choro persistente - se o bebê chorar intensamente durante a prática, pare. A massagem deve ser um prazer, nunca uma imposição. O choro indica que o bebê não está receptivo naquele momento

## Referências bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Altera a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC), incluindo novas práticas, entre elas a Shantala. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 28 mar. 2017. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849\\_28\\_03\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html). Acesso em: 22 set. 2026.

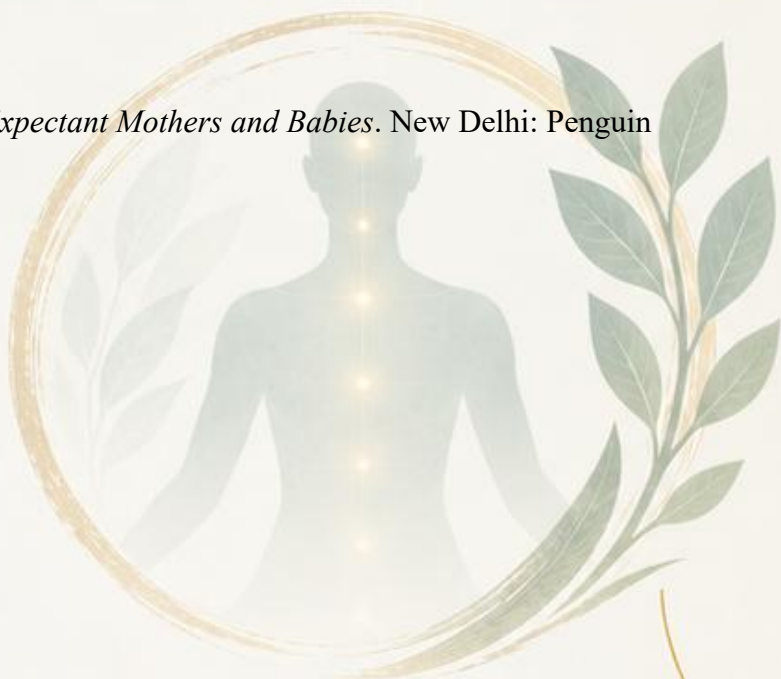
BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de Implantação de Serviços de Práticas Integrativas e Complementares no SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b.

FIELD, Tiffany. *Touch (Mit Press)*. Cambridge: MIT Press, 2003. (Obra de referência global sobre a ciência do toque e seus efeitos no desenvolvimento infantil).

LEBOYER, Frédérick. *Shantala: Uma Arte Tradicional de Massagem para Bebês*. 1. ed. São Paulo: Ground, 2021.

LIDELL, Lucy; THOMAS, Sara. *O Novo Livro de Massagem: Guia Passo a Passo de Técnicas Orientais e Ocidentais*. São Paulo: Manole, [s.d.].

MUKHERJEE, S. *Ayurvedic Care for Expectant Mothers and Babies*. New Delhi: Penguin Books India, 2011.



## Capítulo 27 — Terapia Comunitária Integrativa

EDUARDO VETTORAZZI-STUCZYNSKI

EDUARDO THOMÉ

### O que é?

A TCI é uma prática terapêutica em grupo que fortalece as redes sociais e comunitárias, promovendo saúde mental. É uma abordagem terapêutica que combina o apoio comunitário com técnicas de escuta e partilha coletiva para o manejo de questões emocionais e sociais, incluindo sintomas depressivos. Desenvolvida pelo psiquiatra Adalberto Barreto, a TCI utiliza o poder do grupo para promover a resiliência e o fortalecimento dos vínculos sociais, criando um espaço seguro onde os participantes podem expressar suas emoções e trocar experiências. Em pessoas com sintomas depressivos, essa terapia pode oferecer suporte emocional acessível, de caráter complementar a outras formas de tratamento, contribuindo para o processo de reintegração social. A TCI é reconhecida no Brasil como uma das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) desde 2017, por meio da Portaria nº 849/GM/MS (BRASIL, 2017), e mostra-se especialmente relevante em contextos onde há dificuldades de acesso à psicoterapia individual, como no Sistema Único de Saúde (SUS) (ANDRADE, 2022).

### Quais são seus benefícios?

- **Redução do Estresse e Ansiedade:** Estudos mostram que a TCI pode ser uma ferramenta útil para ajudar a aliviar o estresse e a ansiedade. Os encontros oferecem um espaço seguro para os participantes compartilharem preocupações e receberem apoio.
- **Fortalecimento de Vínculos Sociais:** Nos encontros, os participantes têm a oportunidade de conhecer novas pessoas e construir laços de amizade e apoio, em especial na própria comunidade. A TCI incentiva a criação de uma rede de apoio social, essencial para o bem-estar emocional. Sentir-se parte de uma comunidade pode aumentar a resiliência e a capacidade de enfrentar desafios.
- **Apoio Emocional e Autoconfiança:** A TCI oferece um ambiente acolhedor onde os participantes podem compartilhar suas experiências e emoções sem julgamentos. Isso não só proporciona alívio emocional, mas também ajuda a fortalecer a autoconfiança e

a autoestima. Os participantes frequentemente relatam se sentir mais empoderados e capazes de enfrentar as adversidades da vida.

- **Inclusão Social e Comunidade:** A TCI promove a inclusão social, criando um espaço onde todos são bem-vindos e podem participar ativamente. Isso ajuda a combater o isolamento social, proporcionando um senso de pertencimento e comunidade. A inclusão social é fundamental para a saúde mental e o bem-estar geral.
- **Empoderamento e Autonomia:** A TCI estimula o empoderamento dos participantes, encorajando a autonomia e o protagonismo. Nos encontros, os participantes são incentivados a reconhecer e valorizar seus próprios recursos e capacidades, o que pode contribuir para maior independência e qualidade de vida.

### **Como a TCI pode ser utilizada na prática?**

- **Encontros semanais em espaços comunitários como centros de saúde.** Esses encontros proporcionam um ambiente consistente e acolhedor para os participantes.
- **Grupos Diversos:** A TCI é inclusiva e aberta a pessoas de todas as idades e perfis. A diversidade dos participantes enriquece as discussões e as trocas de experiências, promovendo um aprendizado mútuo.
- **Mediação por Facilitadores Treinados:** Os encontros são guiados por profissionais da saúde, que promovem a escuta ativa e o respeito mútuo, além de outras Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), visando a promoção da saúde e autonomia do cidadão.
- **Compartilhamento de Experiências:** Durante os encontros, os participantes são incentivados a compartilhar suas histórias, desafios e vitórias. Esse compartilhamento não só proporciona alívio emocional, mas também fortalece os vínculos entre os participantes e promove a empatia.

A TCI foi desenvolvida no Brasil pelo psiquiatra Adalberto de Paula Barreto, em Fortaleza, na década de 1980, como resposta ao sofrimento psicossocial das comunidades periféricas. Seu referencial teórico é multiaxial: integra a teoria da comunicação de Gregory Bateson, o pensamento sistêmico, a pedagogia de Paulo Freire, a resiliência de Boris Cyrulnik e a cultura popular nordestina. A metodologia segue um protocolo estruturado em cinco etapas: acolhimento, escolha do tema, contextualização, problematização e encerramento com rituais de agregação (BARRETO, 2008).

A revisão integrativa de Igeski *et al.* (2020), publicada na revista *Temas em Educação e Saúde* e baseada em análise de 15 estudos com diferentes populações, documentou que a TCI produz redução do sofrimento emocional, melhora da autoestima e da autoeficácia, fortalecimento de redes de apoio social e redução de sintomas depressivos e ansiosos nos participantes. Os efeitos foram observados em populações de diferentes regiões do Brasil, incluindo idosos, agentes comunitários de saúde, famílias de usuários de álcool e drogas, e comunidades afetadas por desastres naturais — evidenciando a versatilidade e a abrangência da prática (IGESKI *et al.*, 2020).

Um diferencial importante da TCI em relação a outras PICS é seu potencial de empoderamento coletivo: diferentemente de intervenções centradas no indivíduo, a TCI trabalha o sofrimento como fenômeno compartilhado, mobiliza os saberes e as estratégias de enfrentamento da própria comunidade (ROCHA *et al.*, 2013) e fortalece laços solidários que persistem além do espaço terapêutico. Isso a torna particularmente relevante para contextos de alta vulnerabilidade social, onde o acesso a saúde mental tradicional é limitado e os determinantes sociais do sofrimento são coletivos.

## Referências bibliográficas

ANDRADE, Z. P. Conheça mais sobre a Terapia Comunitária Integrativa (TCI) oferecida na ENSP. *Informe ENSP*, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/Fiocruz, 2022.

BARRETO, A. P. *Terapia comunitária integrativa passo a passo*. 3. ed. Fortaleza: Gráfica LCR, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Altera a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC), incluindo novas práticas, entre elas a Terapia Comunitária Integrativa. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 28 mar. 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849\\_28\\_03\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html). Acesso em: 22 set. 2026.

IGESKI, T. P. Z. *et al.* Análise da efetividade da Terapia Comunitária Integrativa na saúde biopsicossocial de diferentes populações: uma revisão integrativa. *Temas em Educação e Saúde*, Araraquara, v. 16, n. esp. 1, p. 271-285, 2020.

ROCHA, I. A. da *et al.* Terapia comunitária integrativa: situações de sofrimento emocional e estratégias de enfrentamento apresentadas por usuários. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 34, n. 3, p. 155-162, 2013.

## Capítulo 28 — Termalismo Social e Crenoterapia

ANA CAROLINA CECHINATO PESSUTO

### O que é?

O termalismo social e a crenoterapia são práticas terapêuticas baseadas no uso de águas minerais naturais com propriedades medicinais. Essas terapias são utilizadas há séculos em diferentes partes do mundo para prevenção, promoção da saúde e tratamento complementar de diversas doenças.

O termalismo social refere-se ao uso das estâncias hidrominerais como forma de cuidado integral à saúde, associando tratamentos terapêuticos ao lazer, descanso, bem-estar físico, mental e social. Além do aspecto medicinal, promove qualidade de vida, inclusão social e relaxamento.

A crenoterapia consiste na utilização terapêutica das águas minerais — quentes ou frias — por meio de banhos, ingestão, duchas, compressas, vaporização e inalações. Seus efeitos variam conforme a composição química da água, podendo ser sulfurosa, bicarbonatada, radioativa, ferruginosa ou alcalina.

Dependendo de suas propriedades, as águas minerais podem auxiliar no tratamento complementar de problemas:

- Dermatológicos
- Respiratórios
- Digestivos
- Reumatológicos
- Osteomusculares
- Metabólicos
- Circulatórios

### Quais são os benefícios do Termalismo e da Crenoterapia?

- Alívio de dores musculares e articulares, como artrite e artrose
- Relaxamento muscular e diminuição de tensões
- Melhora da circulação sanguínea
- Ação anti-inflamatória natural

- Estímulo à regeneração celular
- Fortalecimento do sistema imunológico
- Auxílio no tratamento de doenças de pele, como psoríase, dermatite e eczema
- Benefícios respiratórios por meio de inalações e vapores minerais
- Redução do estresse, ansiedade e fadiga mental
- Melhora da qualidade do sono
- Sensação de bem-estar físico e emocional
- Reabilitação física pós-cirúrgica ou pós-trauma
- Estímulo ao convívio social e à inclusão

## **Como podem ser utilizados na prática?**

### **Tipos de águas minerais e suas Características:**

- Águas Sulfurosas: possuem enxofre em sua composição e são utilizadas principalmente para doenças de pele, problemas respiratórios e dores reumáticas.
- Águas Bicarbonatadas: auxiliam no sistema digestivo e podem contribuir para equilíbrio metabólico.
- Águas Ferruginosas: ricas em ferro, podem auxiliar em casos de anemia e fadiga.
- Águas Radioativas: utilizadas em pequenas concentrações para relaxamento muscular e tratamento de dores crônicas.

Além dos efeitos sobre a osteoartrite, a balneoterapia em água mineral também demonstrou benefício em outras condições reumatológicas crônicas: uma revisão sistemática com metanálise de ensaios clínicos randomizados constatou redução de magnitude moderada a grande da dor e do número de pontos dolorosos em pacientes com fibromialgia ao final do tratamento, com efeitos parcialmente mantidos em avaliações de seguimento (NAUMANN; SADAGHIANI, 2014).

A base científica do termalismo e da crenoterapia está fundamentada em evidências de moderada qualidade, predominantemente em estudos de balneoterapia para condições osteoarticulares. A revisão sistemática e metanálise de Verhagen *et al.* (2007), publicada na Cochrane Database of Systematic Reviews, analisou ensaios clínicos randomizados de balneoterapia para osteoartrite e encontrou redução significativa da dor e melhora da qualidade de vida nos grupos tratados em comparação ao controle, embora a qualidade

metodológica geral dos estudos tenha sido avaliada como baixa a moderada (VERHAGEN *et al.*, 2007).

A revisão mais recente de Protano *et al.* (2023), publicada na *Rheumatology International*, reforçou esses achados com análise de estudos mais recentes: a balneoterapia com água mineral termal demonstrou benefícios consistentes no alívio da dor e na melhora da amplitude de movimento articular e da capacidade funcional em pacientes com osteoartrite de joelho e quadril (PROTANO *et al.*, 2023). Os mecanismos propostos incluem a ação anti-inflamatória do enxofre dissolvido, a vasodilatação induzida pelo calor, o efeito hidrostático de descarga articular e a ação analgésica mediada por liberação de betaendorfinas.

No contexto do SUS, o termalismo social está previsto na PNPIC como estratégia de promoção da saúde e reabilitação, articulando o cuidado com o patrimônio hidromineral do Brasil — um dos maiores do mundo, com mais de 600 fontes cadastradas. A prática favorece ainda a integração social e o lazer terapêutico, dimensões importantes da saúde integral que não se restringem à ausência de doença (BRASIL, 2015).

## Referências bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

NAUMANN, Johannes; SADAGHIANI, Catharina. Therapeutic benefit of balneotherapy and hydrotherapy in the management of fibromyalgia syndrome: a qualitative systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Arthritis Research & Therapy*, v. 16, n. 4, artigo R141, 2014. DOI: 10.1186/ar4603.

PROTANO, Carmela *et al.* Balneotherapy for osteoarthritis: a systematic review. *Rheumatology International*, Berlin, v. 43, p. 1597-1610, 2023. DOI: 10.1007/s00296-023-05358-7. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00296-023-05358-7>. Acesso em: 14 ago. 2026.

VERHAGEN, A. P. *et al.* Balneotherapy for osteoarthritis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Oxford, n. 4, 2007. DOI: 10.1002/14651858.CD006864.

## Capítulo 29 — Yoga

NATILY HASKEL

### O que é?

É uma prática milenar de origem oriental que combina técnicas corporais e mentais para promover o equilíbrio do corpo e da mente, associada à meditação. Ensaios clínicos randomizados e metanálises indicam que a prática de yoga pode contribuir para a redução de sintomas de ansiedade e depressão em diferentes populações (detalhado adiante neste capítulo). Em populações com condições neurológicas crônicas, os resultados são mais modestos: o ensaio controlado de Velikonja *et al.* (2010), que comparou escalada esportiva e yoga em pacientes com esclerose múltipla, não encontrou efeito significativo de nenhuma das duas intervenções sobre o humor, embora tenha identificado melhora seletiva da atenção no grupo de yoga. O yoga, através de suas técnicas de meditação e exercícios físicos, pode contribuir para a qualidade de vida de indivíduos com condições crônicas, ajudando a amenizar a carga emocional e o estresse associado a essas condições, ainda que os efeitos específicos sobre humor e cognição variem conforme a população e o desfecho avaliado. A prática regular pode contribuir para um maior bem-estar psicológico e físico, tornando-se uma ferramenta valiosa na abordagem terapêutica de transtornos mentais e condições de saúde crônicas.

### Quais são seus benefícios?

- Redução do estresse e melhor regulação do sistema nervoso e respiratório;
- Equilíbrio do sono e aumento da vitalidade física e mental;
- Fortalecimento do sistema imunológico e equilíbrio hormonal;
- Maior concentração, criatividade e reeducação mental;
- Melhoria no humor e na qualidade de vida (TULLOCH *et al.*, 2018).
- Aumento da flexibilidade, força muscular e consciência corporal;
- Auxílio no controle da ansiedade e na promoção do relaxamento.

### Como o yoga pode ser utilizado na prática clínica?

Reserve alguns minutos do dia para realizar alongamentos, exercícios respiratórios e práticas meditativas. O yoga pode ser incorporado à rotina clínica por meio de aulas presenciais, vídeos guiados ou práticas breves realizadas em casa ou no ambiente de cuidado.

### Exemplos de práticas respiratórias (*Pranayamas*)

- Respiração diafragmática: promove relaxamento e melhora da oxigenação;
- Nadi Shodhana (respiração alternada): auxilia no equilíbrio emocional e na redução da ansiedade;
- Bhramari (respiração da abelha): ajuda a diminuir tensão mental e estresse;
- Ujjayi (respiração vitoriosa): favorece concentração, calma e consciência respiratória.

### Exemplos de posturas (*Asanas*)

- Balasana (postura da criança): promove relaxamento e alívio da tensão;
- Tadasana (postura da montanha): melhora postura e equilíbrio corporal;
- Bhujangasana (postura da cobra): auxilia na expansão torácica e no fortalecimento da coluna;
- Viparita Karani (pernas na parede): favorece relaxamento, melhora da circulação e redução do cansaço;
- Savasana (postura do relaxamento): utilizada ao final da prática para promover descanso físico e mental.

A yoga é uma das PICS com maior volume de evidência científica sistematizada. A revisão sistemática de Pascoe e Bauer (2015), publicada no *Journal of Psychiatric Research*, analisou 25 ensaios clínicos randomizados e identificou redução consistente de cortisol salivar, pressão arterial sistólica, frequência cardíaca de repouso e escore de ansiedade nos grupos de yoga em comparação aos controles, confirmando efeito fisiológico mensurável sobre o eixo simpático-adrenal e o sistema nervoso autônomo (PASCOE; BAUER, 2015).

Para depressão, a metanálise de Cramer *et al.* (2013), publicada em *Depression and Anxiety*, analisou 12 ensaios clínicos randomizados e encontrou efeito de tamanho moderado a grande da yoga sobre sintomas depressivos (SMD: -0,69; IC 95%: -0,99 a -0,39), com redução mais expressiva nos estudos que utilizaram práticas combinadas de asanas, pranayamas e meditação. Field (2011) revisou mais de 30 estudos clínicos sobre yoga e confirmou benefícios adicionais para dor lombar crônica, diabetes tipo 2, hipertensão arterial e qualidade do sono, posicionando a prática como intervenção complementar de amplo espectro (CRAMER *et al.*, 2013; FIELD, 2011). A yoga integra o rol das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) reconhecidas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares desde 2017, por meio da Portaria nº 849/GM/MS, e ofertadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2017; BRASIL, 2018e).

Na prática clínica do SUS, a yoga pode ser ofertada em grupos por profissionais de saúde com formação específica, sem necessidade de equipamento especial (BRASIL, 2024b). O estilo Hatha Yoga é o mais adequado para iniciantes e para populações com limitações físicas, por sua ênfase em posturas suaves, respiração consciente e relaxamento. Recomenda-se que sessões com fins terapêuticos tenham duração mínima de 60 minutos, frequência de duas a três vezes por semana, e sejam mantidas por pelo menos oito semanas para que os efeitos clínicos se consolidem (PASCOE; BAUER, 2015).

## Referências bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Altera a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC), incluindo novas práticas, entre elas a Yoga. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 28 mar. 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849\\_28\\_03\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html). Acesso em: 22 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Práticas integrativas e complementares em saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018e. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/pics>. Acesso em: 10 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Recursos terapêuticos: práticas integrativas e complementares*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/recursos-terapeuticos>. Acesso em: 10 nov. 2024.

CRAMER, H. *et al.* Yoga for depression: a systematic review and meta-analysis. *Depression and Anxiety*, Hoboken, v. 30, n. 11, p. 1068-1083, 2013.

FIELD, T. Yoga clinical research review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, Oxford, v. 17, n. 1, p. 1-8, 2011. DOI: 10.1016/j.ctcp.2010.09.007.

PASCOE, M. C.; BAUER, I. E. A systematic review of randomised control trials on the effects of yoga on stress measures and mood. *Journal of Psychiatric Research*, Oxford, v. 68, p. 270-282, 2015.

TULLOCH, A. *et al.* Yoga-based exercise improves health-related quality of life and mental well-being in older people: a systematic review of randomised controlled trials. *Age and Ageing*, Oxford, v. 47, n. 4, p. 537-544, 2018.

VELIKONJA, O. *et al.* Influence of sports climbing and yoga on spasticity, cognitive function, mood and fatigue in patients with multiple sclerosis. *Clinical Neurology and Neurosurgery*, Amsterdam, v. 112, n. 7, p. 597-601, 2010. DOI: 10.1016/j.clineuro.2010.03.006.

## Referências Bibliográficas Gerais

AALBERS, S. *et al.* Music therapy for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Oxford, n. 11, CD004517, 2017. DOI: 10.1002/14651858.CD004517.pub3.

ABRA, Associação Brasileira de Ayurveda. *O que é a Ayurveda*. [S. l.]: ABRA, 2024. Disponível em: <https://ayurveda.org.br/>. Acesso em: 7 nov. 2024.

ALFIERI, Fabio Marcon *et al.* Geotherapy combined with kinesiotherapy is efficient in reducing pain in patients with osteoarthritis. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, Edinburgh, v. 24, n. 1, p. 77-81, 2020. DOI: 10.1016/j.jbmt.2019.05.032.

ALMEIDA, J. R. *Osteopatia no tratamento da dor lombar crônica: revisão integrativa da literatura*. Trabalho de Conclusão de Curso. Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2022.

AMARELLO, M. M.; CASTELLANOS, M. E. P.; SOUZA, K. M. J. de. Terapia Reiki no Sistema Único de Saúde: sentidos e experiências na atenção integral à saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 74, n. 1, e20190816, 2021.

AMERICAN LUNG ASSOCIATION. *Essential Oils: Harmful or Helpful?* [S. l.], 2023. Disponível em: <https://www.lung.org/blog/essential-oils-harmful-or-helpful>. Acesso em: 18 set. 2026.

ANDRADE, Z. P. Conheça mais sobre a Terapia Comunitária Integrativa (TCI) oferecida na ENSP. *Informe ENSP*, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/Fiocruz, 2022.

ARGENTA, Scheila Crestanello *et al.* Plantas medicinais: cultura popular versus ciência. *Vivências*, Erechim, v. 7, n. 12, p. 51-60, 2011.

ASSOCIAÇÃO DE OSTEOPATAS DO BRASIL. *Sobre a Osteopatia*. Disponível em: <https://osteopatiabrasil.org.br/site/sobre-osteopatia/>. Acesso em: 30 maio 2026.

AWOYAMA, Sílvia Móbbille *et al.* As linhas de ação da cromoterapia e os efeitos nos tecidos biológicos. *Revista Fisioterapia e Terapias Complementares*, v. 27, n. 128, 2023. DOI: 10.5281/zenodo.10119918. Disponível em: <https://revistaft.com.br/as-linhas-de-acao-da-cromoterapia-e-os-efeitos-nos-tecidos-biologicos/>. Acesso em: 10 mar. 2025.

AZEEMI, S. T. Y.; RAZA, S. M. A critical analysis of chromotherapy and its scientific evolution. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, v. 2, n. 4, p. 481-488, 2005. DOI: 10.1093/ecam/neh137. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1297510/>. Acesso em: 10 mar. 2025.

BAGAGIOLO, D.; ROSA, D.; BORRELLI, F. Efficacy and safety of osteopathic manipulative treatment: an overview of systematic reviews. *BMJ Open*, v. 12, n. 4, e053468, 2022. DOI: 10.1136/bmjopen-2021-053468.

BARRETO, A. P. *Terapia comunitária integrativa passo a passo*. 3. ed. Fortaleza: Gráfica LCR, 2008.

BARROS, Gabriel Martins *et al.* Analysis of the immediate effects between Chiropractic Manipulation and TENS in individuals with neck pain: randomized clinical trial. *Revista Saúde e Desenvolvimento Humano*, Canoas, v. 8, n. 2, 2020. Disponível em: [https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude\\_desenvolvimento](https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento). Acesso em: 09 set. 2026.

BENEVIDES, I. A.; CAZARIN, G.; LIMA, S. F. F. de. Antroposofia aplicada à saúde em dez anos da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: aspectos históricos e considerações para sua implementação. *Journal of Management and Primary Health Care*, v. 8, n. 2, p. 266-277, 2018.

BENEVIDES, Iracema de Almeida. *Antroposofia aplicada à saúde*. 1. ed. São Paulo: Contentus, 2020. E-book. Disponível em: <https://plataforma.bvirtual.com.br>. Acesso em: 22 mar. 2026.

BENT, S.; PADULA, A.; MOORE, D.; PATTERSON, M.; MEHLING, W. Valerian for sleep: a systematic review and meta-analysis. *The American Journal of Medicine*, v. 119, n. 12, p. 1005-1012, 2006.

BIREME; CABSIN – CONSÓRCIO ACADÊMICO BRASILEIRO DE SAÚDE INTEGRATIVA. *Mapa de evidências sobre a efetividade clínica da apiterapia*. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS; CABSIn, 2022.

BIREME; CABSIN – CONSÓRCIO ACADÊMICO BRASILEIRO DE SAÚDE INTEGRATIVA. *Mapa de evidências sobre a efetividade clínica da medicina antroposófica*. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS; CABSIn, 2023. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/12/1435832/informe-mapa-de-evidencias-medicina-antroposofica-jun2023.pdf>. Acesso em: 09 set. 2026.

BRACHER, Eduardo Sawaya Botelho; BENEDICTO, Camila de Carvalho; FACCHINATO, Ana Paula Albuquerque. Quiropraxia / Chiropractic. *Rev. Med. (São Paulo)*, v. 92, n. 3, p. 173-182, jul./set. 2013.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira*. 2. ed. Brasília: Anvisa, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/farmacopeia/formulario-fitoterapico/arquivos/2021-fffb2-final-c-cap2.pdf>. Acesso em: 18 set. 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira*. Brasília: Anvisa, 2016a. Disponível em: [https://fitoterapiabrasil.com.br/sites/default/files/documentos-oficiais/memento\\_fitoterapico-farmacia\\_da\\_natureza.pdf](https://fitoterapiabrasil.com.br/sites/default/files/documentos-oficiais/memento_fitoterapico-farmacia_da_natureza.pdf). Acesso em: 18 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de Implantação de Serviços de Práticas Integrativas e Complementares no SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Meditação: práticas integrativas e complementares*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/pics>. Acesso em: 25 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Ozonioterapia*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/ozonioterapia/>. Acesso em: 18 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Brasília: Ministério da Saúde, 2018d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Altera a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC), incluindo novas práticas, entre elas a Dança Circular. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 28 mar. 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849\\_28\\_03\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html). Acesso em: 18 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Práticas Integrativas e Complementares (PICS): quais são e para que servem*. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018f. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics>. Acesso em: 18 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Práticas integrativas e complementares em saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018e. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/pics>. Acesso em: 10 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Recursos terapêuticos: práticas integrativas e complementares*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/recursos-terapeuticos>. Acesso em: 1 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Reflexoterapia: práticas integrativas e complementares em saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018g. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/recursos-terapeuticos/reflexoterapia>. Acesso em: 25 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS*. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. *Monografia da espécie Mikania glomerata Spreng. (guaco)*. Brasília: Ministério da Saúde, 2016b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/plantas-medicinais-e-fitoterapicos/ppnmpf/arquivos/2016/MonografiaMikania.pdf>. Acesso em: 18 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. *Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS)*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016c.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Técnicas da medicina tradicional chinesa disponíveis pelo SUS*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018h. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/pics>. Acesso em: 10 nov. 2024.

BREWER, Judson A. *et al.* Meditation experience is associated with differences in default mode network activity and connectivity. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, Washington, DC, v. 108, n. 50, p. 20254-20259, 2011. DOI: 10.1073/pnas.1112029108.

BRONFORT, G.; HAAS, M.; EVANS, R. L.; BOUTER, L. M. Efficacy of spinal manipulation and mobilization for low back pain and neck pain: a systematic review and best evidence synthesis. *The Spine Journal*, v. 4, n. 3, p. 335-356, 2004. DOI: 10.1016/j.spinee.2003.06.002.

BUCHBAUER, G. Biological activities of essential oils. In: BASER, K. H. C.; BUCHBAUER, G. (org.). *Handbook of Essential Oils: Science, Technology, and Applications*. Boca Raton: CRC Press, 2010.

BURLANDO, B.; CORNARA, L. Honey in dermatology and skin care: a review. *J Cosmet Dermatol*, v. 12, n. 4, p. 306-313, 2013.

CAHÚ, Marlene Pereira Borba; RODRIGUES, Ana Paula Fernandes. Constelação familiar: revisão integrativa sobre seus impactos na saúde mental. *Revista Contemporânea*, Curitiba, v. 5, n. 11, e9778, 2025. DOI: 10.56083/RCV5N11-158.

CARBONELL-BAEZA, A. *et al.* Efficacy of Biodanza for treating women with fibromyalgia. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, New York, v. 16, n. 11, p. 1191-1200, 2010. DOI: 10.1089/acm.2010.0039.

CAMPOS, Isabelle Mendes; RICHTER, Raíssa Herold Matias. Dança circular e promoção da saúde mental: uma perspectiva das focalizadoras. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional (REVISBRATO)*, v. 9, n. 1, p. 3001-3016, 2025. DOI: 10.47222/2526-3544.rbto64623. Disponível em: <https://revistas.ufrrj.br/index.php/ribto/article/view/64623>. Acesso em: 18 set. 2026.

CARRETERO, M. Isabel. Clay minerals and their beneficial effects upon human health: a review. *Applied Clay Science*, Amsterdam, v. 21, n. 3-4, p. 155-163, 2002. DOI: 10.1016/S0169-1317(01)00085-0.

CAVALCANTI, Carolina C. *Aprendizagem socioemocional com metodologias ativas: um guia para educadores*. São Paulo: SRV Editora LTDA, 2023. E-book. ISBN 9786587958088. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786587958088/>. Acesso em: 26 jul. 2024.

CHANDA, M. L.; LEVITIN, D. J. The neurochemistry of music. *Trends in Cognitive Sciences*, Cambridge, v. 17, n. 4, p. 179-193, 2013.

CHANDRABABU, R. *et al.* Effectiveness of reflexology on anxiety of patients undergoing cardiovascular interventional procedures: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Advanced Nursing*, Oxford, v. 75, n. 1, p. 43-53, 2019. DOI: 10.1111/jan.13822.

CHATTOPADHYAY, Kaushik *et al.* Effectiveness and safety of Ayurvedic medicines in type 2 diabetes mellitus management: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Pharmacology*, Lausanne, v. 13, artigo 821810, 2022. DOI: 10.3389/fphar.2022.821810.

CONFEDERAÇÃO DE DANÇA CIRCULAR. *O que é dança circular*. [S. l.]: Confederação de Dança Circular, [2024]. Disponível em: <https://dancacircular.com.br/oque>. Acesso em: 10 nov. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.000, de 4 de junho de 1980. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 21 jul. 1980.

CRAMER, H. *et al.* Yoga for depression: a systematic review and meta-analysis. *Depression and Anxiety*, Hoboken, v. 30, n. 11, p. 1068-1083, 2013.

DE MELO RESENDE, Quele *et al.* Constelação familiar sistêmica segundo Bert Hellinger na atenção primária. In: *Saúde em foco: temas contemporâneos — volume 3*. [S. l.]: Editora Científica Digital, 2020. DOI: 10.37885/201001697.

DE WITTE, M. *et al.* Music therapy for the treatment of anxiety: a systematic review with multilevel meta-analyses. *eClinicalMedicine*, London, v. 84, p. 103293, 2025. DOI: 10.1016/j.eclinm.2025.103293.

ELVIS, A. M.; EKTA, J. S. *Ozone therapy: A clinical review*. *Journal of Natural Science, Biology and Medicine*, Mumbai, v. 2, n. 1, p. 66-70, 2011.

EMBONG, N. H. *et al.* Revisiting reflexology: concept, evidence, current practice, and practitioner training. *Journal of Traditional and Complementary Medicine*, Taichung, v. 5, n. 4, p. 197-206, 2015. DOI: 10.1016/j.jtcme.2015.08.008.

ERNST, E. A systematic review of systematic reviews of homeopathy. *British Journal of Clinical Pharmacology*, Oxford, v. 54, n. 6, p. 577-582, 2002a.

ERNST, E. Bach flower remedies: a systematic review of randomised clinical trials. *Swiss Medical Weekly*, Mutschellen, v. 140, n. 33-34, p. w13079, 2010. DOI: 10.4414/smw.2010.13079.

ERNST, E. Flower remedies: a systematic review of the clinical evidence. *Wiener Klinische Wochenschrift*, Viena, v. 114, n. 23-24, p. 963-966, 2002b.

ESPAÇO ARJUNA. Dietas doshas. Disponível em: <<http://web.archive.org/web/20250516133517/https://espacoarjuna.com.br/dieta-vata/>>, <<https://espacoarjuna.com.br/saiba-mais-sobre-pitta-dieta/>>, <<https://espacoarjuna.com.br/saiba-mais-sobre-kapha-dieta/>>. Acesso em: 11 nov. 2024.

FIELD, T. Yoga clinical research review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, Oxford, v. 17, n. 1, p. 1-8, 2011. DOI: 10.1016/j.ctcp.2010.09.007.

FIELD, Tiffany. *Touch (Mit Press)*. Cambridge: MIT Press, 2003.

FRANÇA, D. C. *et al.* Effects of Osteopathic Manipulative Treatment in Individuals with Cervicalgia: Integrative Review. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*, 2025.

FRANKE, H.; FRANKE, J.-D.; FRYER, G. Osteopathic manipulative treatment for nonspecific low back pain: a systematic review and meta-analysis. *BMC Musculoskeletal Disorders*, v. 15, n. 286, 2014. DOI: 10.1186/1471-2474-15-286.

FREIRE, I. M.; MINAYO, M. C. S. A dança circular como estratégia de cuidado em saúde: revisão narrativa da literatura. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 33, e33059, 2023. DOI: 10.1590/S0103-7331202333059.

GALASSI, F. *et al.* Creativity and art therapies to promote healthy aging: a scoping review. *Frontiers in Psychology*, Lausanne, v. 13, art. 906191, 2022. DOI: 10.3389/fpsyg.2022.906191.

GIOVANARDI, Carlo Maria *et al.* Acupuncture as an alternative or in addition to conventional treatment for chronic non-specific low back pain: a systematic review and meta-analysis. *Integrative Medicine Research*, v. 12, n. 3, 2023. DOI: 10.1016/j.imr.2023.100972.

GOYAL, M. *et al.* Meditation programs for psychological stress and well-being: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*, Chicago, v. 174, n. 3, p. 357-368, 2014. DOI: 10.1001/jamainternmed.2013.13018.

GRANATO, Mariel Terezinha Mortensen Wanderley *et al.* *Práticas integrativas e complementares em saúde: técnicas expressivas, corporais e mentais*. 1. ed. Curitiba: Intersaberes, 2023. E-book. Disponível em: <https://plataforma.bvirtual.com.br>. Acesso em: 19 maio 2026.

GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti; DIAS, Lêda Chaves. *Tratado de medicina de família e comunidade*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. cap. 96.

GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti; DIAS, Lêda Chaves. *Tratado de medicina de família e comunidade*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. p. 785, cap. 93.

GYAWALI, Dinesh; VOHRA, Rini; ORME-JOHNSON, David; RAMARATNAM, Sridharan; SCHNEIDER, Robert H. A systematic review and meta-analysis of Ayurvedic herbal preparations for hypercholesterolemia. *Medicina*, Kaunas, v. 57, n. 6, artigo 546, 2021. DOI: 10.3390/medicina57060546.

HAMRE, H. J. *et al.* Long-term outcomes of anthroposophic treatment for chronic disease: a four-year follow-up analysis of 1510 patients from a prospective observational study in routine outpatient settings. *BMC Research Notes*, London, v. 6, p. 269, 2013. DOI: 10.1186/1756-0500-6-269.

HAMRE, H. J. *et al.* Overview of the Publications from the Anthroposophic Medicine Outcomes Study (AMOS): A Whole System Evaluation Study. *Global Advances in Health and Medicine*, Thousand Oaks, v. 3, n. 1, p. 54-70, 2014.

HÄUSER, W. *et al.* The efficacy, safety and applications of medical hypnosis: a systematic review of meta-analyses. *Deutsches Ärzteblatt International*, Cologne, v. 113, n. 17, p. 289-296, 2016.

HAUSNER, Stephan. *Constelações familiares e o caminho da cura: a abordagem da doença sob a perspectiva de uma medicina integral*. Trad. Newton A. Queiroz. São Paulo: Cultrix, 2010.

HERMAN, Anna; HERMAN, Andrzej P. Essential oils and their constituents as skin penetration enhancer for transdermal drug delivery: a review. *Journal of Pharmacy and Pharmacology*, Oxford, v. 67, n. 4, p. 473-485, 2015. DOI: 10.1111/jph.12334.

HÖLZEL, Britta K. *et al.* Stress reduction correlates with structural changes in the amygdala. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, Oxford, v. 5, n. 1, p. 11-17, 2010. DOI: 10.1093/scan/nsp034.

IGESKI, T. P. Z. *et al.* Análise da efetividade da Terapia Comunitária Integrativa na saúde biopsicossocial de diferentes populações: uma revisão integrativa. *Temas em Educação e Saúde*, Araraquara, v. 16, n. esp. 1, p. 271-285, 2020.

JAIN, Shamini; MILLS, Paul J. Biofield therapies: helpful or full of hype? A best evidence synthesis. *International Journal of Behavioral Medicine*, v. 17, n. 1, p. 1-16, 2010.

JIANG, Xuemin *et al.* Effect of ginkgo and ginger on the pharmacokinetics and pharmacodynamics of warfarin in healthy subjects. *British Journal of Clinical Pharmacology*, v. 59, n. 4, p. 425-432, 2005. DOI: 10.1111/j.1365-2125.2005.02322.x.

JONES, H. G. *et al.* Adjunctive use of hypnosis for clinical pain: a systematic review and meta-analysis. *Pain Reports*, Philadelphia, v. 9, n. 5, p. e1185, 2024. DOI: 10.1097/pr9.0000000000001185.

JOSEF, Liad *et al.* The oxytocinergic system mediates synchronized interpersonal movement during dance. *Scientific Reports*, London, v. 9, artigo 1894, 2019. DOI: 10.1038/s41598-018-37141-1.

KABAT-ZINN, J. *Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. New York: Bantam Books, 2013.

KAPTCHUK, T. J. *et al.* Components of placebo effect: randomised controlled trial in patients with irritable bowel syndrome. *BMJ*, London, v. 336, n. 7651, p. 999-1003, 2008. DOI: 10.1136/bmj.39524.439618.25.

KIENLE, G. S. *et al.* Anthroposophic Medicine: An Integrative Medical System Originating in Europe. *Global Advances in Health and Medicine*, v. 2, n. 6, p. 20-31, nov. 2013. DOI: 10.7453/gahmj.2012.087. PMID: 24416705; PMCID: PMC3865373.

KLAUS, M.; KUTSCHAN, S.; MÄNNLE, H.; HÜBNER, J.; DÖRFLER, J. Reflexology in oncological treatment: a systematic review. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, v. 24, artigo 32, 2024. DOI: 10.1186/s12906-023-04220-4.

KONKOLY THEGE, Barna *et al.* The effectiveness of family constellation therapy in improving mental health: a systematic review. *Family Process*, v. 60, n. 2, p. 409-423, 2021. DOI: 10.1111/famp.12636.

KRIEGER, Dolores. *Therapeutic Touch: How to Use Your Hands to Help or Heal*. New York: Fireside Books, 1979.

KUREBAYASHI, L. F. S. *et al.* Massagem e Reiki para redução de estresse e melhoria de qualidade de vida: ensaio clínico randomizado. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 54, e03612, 2020. DOI: 10.1590/S1980-220X2018059103612.

LAZAR, Sara W. *et al.* Meditation experience is associated with increased cortical thickness. *NeuroReport*, Hagerstown, v. 16, n. 17, p. 1893-1897, 2005. DOI: 10.1097/01.wnr.0000186598.66243.19.

LEBOYER, Frédérick. *Shantala: Uma Arte Tradicional de Massagem para Bebês*. 1. ed. São Paulo: Ground, 2021.

LICCIARDONE, J. C.; BRIMHALL, A. K.; KING, L. N. Osteopathic manipulative treatment for low back pain: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Musculoskeletal Disorders*, v. 6, n. 43, 2005. DOI: 10.1186/1471-2474-6-43.

LIDELL, Lucy; THOMAS, Sara. *O Novo Livro de Massagem: Guia Passo a Passo de Técnicas Orientais e Ocidentais*. São Paulo: Manole, [s.d.].

LIMA SEGUIN, Talita Camargo de et al. *Práticas integrativas e complementares em saúde: técnicas com abordagem energética*. 1. ed. Curitiba: Intersaberes, 2023. E-book. Disponível em: <https://plataforma.bvirtual.com.br>. Acesso em: 22 mar. 2026.

LINDE, K.; CLAUSIUS, N.; RAMIREZ, G.; MELCHART, D.; EITEL, F.; HEDGES, L. V.; JONAS, W. B. Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials. *The Lancet*, London, v. 350, n. 9081, p. 834-843, 1997. DOI: 10.1016/S0140-6736(97)02293-9.

LINDE, K.; SCHOLZ, M.; RAMIREZ, G.; CLAUSIUS, N.; MELCHART, D.; JONAS, W. B. Impact of study quality on outcome in placebo-controlled trials of homeopathy. *Journal of Clinical Epidemiology*, v. 52, n. 7, p. 631-636, 1999. DOI: 10.1016/S0895-4356(99)00048-7.

LINDE, Klaus et al. Acupuncture for the prevention of tension-type headache. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Oxford, n. 4, 2016. DOI: 10.1002/14651858.CD007587.pub2.

LOPEZ-RODRIGUEZ, M. M. et al. Efectividad de la biodanza acuática sobre la calidad del sueño, la ansiedad y otros síntomas en pacientes con fibromialgia. *Medicina Clínica*, Barcelona, v. 141, n. 11, p. 471-478, 2013. DOI: 10.1016/j.medcli.2012.09.036.

LOPEZ-RODRIGUEZ, M. M. et al. Effects of Biodanza on stress, depression, and sleep quality in university students. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, New York, v. 23, n. 7, p. 558-565, 2017. DOI: 10.1089/acm.2016.0365.

LOWEN, Alexander; LOWEN, Leslie. *Exercícios de bioenergética: o caminho para uma saúde vibrante*. 9. ed. São Paulo: Summus, 2020. E-book. Disponível em: <https://plataforma.bvirtual.com.br>. Acesso em: 06 jun. 2025.

MACHADO, Marcella Gabrielle M. et al. *Práticas Integrativas e Complementares em Saúde*. Porto Alegre: SAGAH, 2021. E-book. p. 178. ISBN 9786556901640. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786556901640/>. Acesso em: 19 maio 2026.

MANUAL MSD. *Naturopatia*. Manual MSD - Versão para a Família. [S. l.], [2024]. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/casa/assuntos-especiais/medicina-integrativa-complementar-e-alternativa/naturopatia>. Acesso em: 09 set. 2026.

MATHIE, R. T.; LLOYD, S. M.; LEGG, L. A.; CLAUSEN, J.; MOSS, S.; DAVIDSON, J. R. T.; FORD, I. Randomised placebo-controlled trials of individualised homeopathic treatment: systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews*, London, v. 3, art. 142, 2014. DOI: 10.1186/2046-4053-3-142.

MATHIE, R. T.; RAMPARSAD, N.; LEGG, L. A.; CLAUSEN, J.; MOSS, S.; DAVIDSON, J. R. T.; MESSOW, C.-M.; McCONNACHIE, A. Randomised, double-blind, placebo-controlled trials of non-individualised homeopathic treatment: systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews*, London, v. 6, n. 1, art. 63, 2017. DOI: 10.1186/s13643-017-0445-3.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. *Terapias antropológicas*. Belo Horizonte: SES-MG, 2011. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/wp-content/uploads/2011/11/texto-de-Medicina-Antroposofica-38a.pdf>. Acesso em: 09 set. 2026.

MU, J. *et al.* Acupuncture for chronic nonspecific low back pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Oxford, n. 12, CD013814, 2020. DOI: 10.1002/14651858.CD013814.

MUKHERJEE, S. *Ayurvedic Care for Expectant Mothers and Babies*. New Delhi: Penguin Books India, 2011.

MÜNSTEDT, K.; MÄNNLE, H. Using bee products for the prevention and treatment of oral mucositis induced by cancer treatment. *Molecules*, Basel, v. 24, n. 17, art. 3023, 2019. DOI: 10.3390/molecules24173023.

MYERS, Stephen P.; VIGAR, Vanessa. The state of the evidence for whole-system, multi-modality naturopathic medicine: a systematic scoping review. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, v. 25, n. 2, p. 141-168, 2019. DOI: 10.1089/acm.2018.0340.

NAUMANN, Johannes; SADAGHIANI, Catharina. Therapeutic benefit of balneotherapy and hydrotherapy in the management of fibromyalgia syndrome: a qualitative systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Arthritis Research & Therapy*, v. 16, n. 4, artigo R141, 2014. DOI: 10.1186/ar4603.

OLIVEIRA, Gislene Farias de; SILVA, Regina Coeli Araújo da; ROLIM, Solange Gonçalves. Análise Bioenergética: uma revisão sistemática da literatura. *ID on Line: Revista de Psicologia*, v. 7, n. 20, p. 75-96, 2013. DOI: 10.14295/online.v7i20.238.

OLIVEIRA, Marilise Fátima de *et al.* Musicoterapia como ferramenta terapêutica no setor da saúde: uma revisão sistemática. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, v. 12, n. 2, p. 871-879, 2014. DOI: 10.5892/ruvrd.v12i2.1739. Acesso em: 19 maio 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Estratégia da OMS sobre medicina tradicional 2014-2023*. Genebra: OMS, 2013.

OSTER, G. D. *Uso de desenhos na prática clínica: aprimorando as entrevistas de admissão e os testes psicológicos*. Petrópolis: Vozes, 2023.

PAOLONI, Marco *et al.* Intramuscular oxygen-ozone therapy in the treatment of acute back pain with lumbar disc herniation: a multicenter, randomized, double-blind, clinical trial of active and simulated lumbar paravertebral injection. *Spine*, Philadelphia, v. 34, n. 13, p. 1337-1344, 2009. DOI: 10.1097/brs.0b013e3181a3c18d.

PASCOE, M. C.; BAUER, I. E. A systematic review of randomised control trials on the effects of yoga on stress measures and mood. *Journal of Psychiatric Research*, Oxford, v. 68, p. 270-282, 2015.

PASSOS, Mayara Aparecida; RODRIGUES, Daniel Maurício de Oliveira. Naturologia no Brasil e a Naturopatia no mundo: uma breve abordagem entre semelhanças e diferenças. *Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares*, Palhoça, v. 6, n. 10, p. 79-96, 2017. DOI: 10.19177/cntc.v6e10201779-96.

PERRY, N.; PERRY, E. Aromatherapy in the management of psychiatric disorders: clinical and neuropharmacological perspectives. *CNS Drugs*, v. 20, n. 4, p. 257-280, 2006. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.2165/00023210-200620040-00001>. Acesso em: 10 mar. 2025.

PIZZORNO, J. E.; MURRAY, M. T. *Textbook of natural medicine*. 4. ed. Saint Louis: Elsevier Churchill Livingstone, 2013.

PROTANO, Carmela *et al.* Balneotherapy for osteoarthritis: a systematic review. *Rheumatology International*, Berlin, v. 43, p. 1597-1610, 2023. DOI: 10.1007/s00296-023-05358-7. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00296-023-05358-7>. Acesso em: 14 ago. 2026.

RASTOGI, S. *et al.* Ayurvedic medicine: an evidence-based overview. *Journal of Ayurveda and Integrative Medicine*, Mumbai, v. 3, n. 4, p. 169-178, 2012.

RICHARDSON, J. *et al.* Hypnosis for procedure-related pain and distress in pediatric cancer patients: a systematic review of effectiveness and methodology related to hypnosis interventions. *Journal of Pain and Symptom Management*, New York, v. 31, n. 1, p. 70-84, 2006.

RIERA, Rachel; BRAGA, Vinícius Lopes; ROCHA, Luana Pompeu dos Santos *et al.* What do Cochrane systematic reviews say about new practices on integrative medicine? *São Paulo Medical Journal*, v. 136, n. 3, p. 251-261, 2018. DOI: 10.1590/1516-3180.2018.0172170418.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. *Cartilha das plantas medicinais*. Porto Alegre: Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, 2021.

ROCHA, I. A. da *et al.* Terapia comunitária integrativa: situações de sofrimento emocional e estratégias de enfrentamento apresentadas por usuários. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 34, n. 3, p. 155-162, 2013.

ROCHA, Miguel Ângelo Guimarães; FERREIRA, Luana Gabrielle De França. Efetividade da quiropraxia na dor cervical – revisão sistemática. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, v. 4, n. 3, 2023. ISSN 2675-8008.

RÖHRICHT, F. Body oriented psychotherapy: the state of the art in empirical research and evidence-based practice. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, Abingdon, v. 4, n. 2, p. 135-156, 2009.

ROJAS, J. C.; GONZALEZ-LIMA, F. Neurological and psychological applications of transcranial lasers and LEDs. *Biochemical Pharmacology*, Amsterdam, v. 86, n. 4, p. 447-457, 2013.

SÁ, R.; QUITÉRIO, R. J.; PIGNATARO NETO, G. Efficacy of biofield therapies in alleviating pain and reducing symptoms associated with mental disorders: a systematic review

and meta-analysis. *OBM Integrative and Complementary Medicine*, [S. l.], v. 11, n. 2, art. 021, 2026. DOI: 10.21926/obm.icm.2602021.

SALIMPOOR, Valorie N. *et al.* Anatomically distinct dopamine release during anticipation and experience of peak emotion to music. *Nature Neuroscience*, New York, v. 14, n. 2, p. 257-262, 2011. DOI: 10.1038/nn.2726.

SCHAEFERT, R. *et al.* Efficacy, tolerability, and safety of hypnosis in adult irritable bowel syndrome: systematic review and meta-analysis. *Psychosomatic Medicine*, Hagerstown, v. 76, n. 5, p. 389-398, 2014.

SEELY, Dugald *et al.* Naturopathic medicine for the prevention of cardiovascular disease: a randomized clinical trial. *Canadian Medical Association Journal*, v. 185, n. 9, p. E409-E416, 2013. DOI: 10.1503/cmaj.120567.

SFORCIN, J. M. *et al.* *Apiterapia: medicamentos das abelhas e possíveis tratamentos* [online]. São Paulo: Editora UNESP, 2022. 107 p.

SILVA, Kelly Maciel da *et al.* Circle dance: integrative and complementary practice in the daily health promotion for older adults. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 75, supl. 4, e20210003, 2022. DOI: 10.1590/0034-7167-2021-0003.

SMITH, Kimberley J. *et al.* The association between loneliness, social isolation and inflammation: a systematic review and meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, Oxford, v. 112, p. 519-541, 2020. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2020.02.002.

SONODA, R. T.; FERREIRA, A. A. S.; GRELLET, A. C. C. Cromoterapia: saúde e optometria. *Recima21*, [S. l.], v. 3, n. 4, e341303, 2022. DOI: 10.47820/recima21.v3i4.1303.

STUCKEY, H. L.; NOBEL, J. The connection between art, healing, and public health: a review of current literature. *American Journal of Public Health*, Washington, v. 100, n. 2, p. 254-263, 2010.

SUNG, S-H.; LEE, G. Bee venom acupuncture effects on pain and its mechanisms: an updated review. *Toxins*, Basel, v. 13, n. 9, p. 608, 2021.

SUNG, Soo-Hyun *et al.* Bee venom acupuncture for musculoskeletal pain conditions: an updated systematic review and meta-analysis. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, London, v. 25, art. 161, 2025. DOI: 10.1186/s12906-025-04891-1.

THRANE, S.; COHEN, S. M. Effect of Reiki therapy on pain and anxiety in adults: an in-depth literature review of randomized trials with effect size calculations. *Pain Management Nursing*, [S. l.], v. 15, n. 4, p. 897-908, 2014.

THRONICKE, A. *et al.* *Viscum album L. Therapy in Oncology: An Update on Current Evidence*. *Complementary Medicine Research*, v. 29, n. 4, p. 362-368, 2022. DOI: 10.1159/000524184.

TRAGER, Robert J. *et al.* Chiropractic and Spinal Manipulation: A Review of Research Trends, Evidence Gaps, and Guideline Recommendations. *Journal of Clinical Medicine*, Basel, v. 13, n. 19, art. 5668, 2024. DOI: 10.3390/jcm13195668.

TULLOCH, A. *et al.* Yoga-based exercise improves health-related quality of life and mental well-being in older people: a systematic review of randomised controlled trials. *Age and Ageing*, Oxford, v. 47, n. 4, p. 537-544, 2018.

UVNÄS MOBERG, Kerstin *et al.* Editorial: sensory stimulation and oxytocin: their roles in social interaction and health promotion. *Frontiers in Psychology*, Lausanne, v. 13, artigo 929741, 2022. DOI: 10.3389/fpsyg.2022.929741.

VALENTI, D. M. Z.; SILVA, J.; TEODORO, W. R.; VELOSA, A. P.; MELLO, S. B. V. Effect of topical clay application on the synthesis of collagen in skin: an experimental study. *Clinical and Experimental Dermatology*, Oxford, v. 37, n. 2, p. 164-168, 2012. DOI: 10.1111/j.1365-2230.2011.04216.x.

VELIKONJA, O. *et al.* Influence of sports climbing and yoga on spasticity, cognitive function, mood and fatigue in patients with multiple sclerosis. *Clinical Neurology and Neurosurgery*, Amsterdam, v. 112, n. 7, p. 597-601, 2010. DOI: 10.1016/j.clineuro.2010.03.006.

VERHAGEN, A. P. *et al.* Balneotherapy for osteoarthritis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Oxford, n. 4, 2007. DOI: 10.1002/14651858.CD006864.

VIANA, Jessica de Moura *et al.* Uso da cromoterapia pelo enfermeiro no cuidado da criança em unidade de terapia intensiva. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 6, p. 17819-17842, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n6-190.

VICKERS, A. J. *et al.* Acupuncture for chronic pain: individual patient data meta-analysis. *Archives of Internal Medicine*, Chicago, v. 172, n. 19, p. 1444-1453, 2012.

WALACH, H. *et al.* Efficacy of Bach-flower remedies in test anxiety: a double-blind, placebo controlled, randomized trial with partial crossover. *Journal of Anxiety Disorders*, Tarrytown, v. 15, n. 4, p. 359-366, 2001. DOI: 10.1016/S0887-6185(01)00069-X.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *WHO Traditional Medicine Strategy 2014–2023*. Geneva: WHO, 2013.

YOO, Onyoo; PARK, Sin-Ae. Anxiety-Reducing Effects of Lavender Essential Oil Inhalation: A Systematic Review. *Healthcare*, Basel, v. 11, n. 22, art. 2978, 2023. DOI: 10.3390/healthcare11222978.

ZADRO, S.; STAPLETON, P. Does Reiki benefit mental health symptoms above placebo? *Frontiers in Psychology*, Lausanne, v. 13, p. 897312, 2022. DOI: 10.3389/fpsyg.2022.897312.