

# Práticas Integrativas e Complementares no Cuidado de Condições Crônicas: — Uma abordagem baseada em evidências —

**Organizadores**

Hellyangela Bertalha Blascovich

Francisco Dimitre Rodrigo Pereira Santos

Talícia Maria Alves Benicio

# Práticas Integrativas e Complementares no Cuidado de Condições Crônicas: — Uma abordagem baseada em evidências —

**Organizadores**

Hellyangela Bertalha Blascovich

Francisco Dimitre Rodrigo Pereira Santos

Talícia Maria Alves Benicio



[Clique aqui e veja mais publicações](#)



---

B644p      Blascovich, Hellyangela Bertalha.  
Práticas integrativas e complementares no cuidado de condições crônicas: Uma abordagem baseada em evidências [recurso eletrônico]  
Organizadores: Hellyangela Bertalha Blascovich...[et al.]. – Palmas: Unitins, 2026.  
196p.: il. color. Livro digital -PDF  
ISBN: 978-85-5554-595-5  
DOI: 10.36725/ 978-85-5554-595-5  
Modo de acesso: [www.unitins.br](http://www.unitins.br)  
1. Práticas. 2. Cuidado. 3. Condições Crônicas. I. Blascovich, Hellyangela Bertalha.  
II. Universidade Estadual do Estado do Tocantins. III. Título.

CDD:615.5

**Reitor**

Augusto de Rezende Campos

**Vice-Reitora**

Darlene Teixeira Castro

**Pró-Reitora de Graduação**

Alessandra Ruita Santos Czapski

**Pró-Reitora de Pesquisa e Pós-Graduação**

Ana Flávia Gouveia de Faria

**Pró-Reitora de Extensão, Cultura e Assuntos Comunitários**

Gisele Leite Padilha

**Pró-Reitor de Administração e Finanças**

Ricardo de Oliveira Carvalho

**Equipe Editorial**

**Editora-chefe**

Liliane Scarpin S. Storniolo

**Capa e Projeto Gráfico**

Leandro Dias de Oliveira

**Diagramação**

Joelma Feitosa Modesto

Leandro Dias de Oliveira

**Apoio Técnico**

Leonardo Lamim Furtado

**Revisão**

Flávia dos Passos Rodrigues Hawat

Lilian Mara Nogueira Dias

Rubens Martins da Silva

Imagens da capa geradas por IA

ChatGPT Open AI - versão 20 mar. 2026

**Contato**

**Editora Unitins**

(63) 3901-4176

108 Sul, Alameda 11, Lote 03

CEP.: 77.020-122 - Palmas - Tocantins

## PREFÁCIO

Vivemos um momento de crescente valorização da integralidade no cuidado à saúde, em que as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) assumem papel importante na promoção do bem-estar e na atenção às doenças crônicas. Esse movimento alinha-se à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS) e às evidências científicas atuais, com o objetivo de resgatar o cuidado humanizado, ampliando o olhar para o indivíduo em sua totalidade, que envolve corpo, mente e ambiente social.

Este livro surge como uma contribuição relevante para o campo da saúde, ao reunir conhecimentos fundamentais, evidências científicas e resultados sobre a utilização das PICS em diferentes condições crônicas. Está organizado em três partes: a primeira apresenta os fundamentos e o contexto das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), abordando sua história, regulamentação, integração ao cuidado de doenças crônicas e à abordagem baseada em evidências; a segunda detalha as principais PICS utilizadas no cuidado de condições crônicas; a terceira apresenta os desafios e as perspectivas da implementação das PICS no Sistema Único de Saúde (SUS) e no ensino em saúde.

Nas páginas que se seguem, profissionais, pesquisadores e estudantes encontrarão uma obra atualizada, que contempla as múltiplas dimensões das PICS e seu uso nas condições crônicas, de acordo com as evidências, proporcionando uma visão integrada que fortalece a formação e a prática dos profissionais de saúde.

Assim, esta coletânea oferece um consolidado de informações científicas, abrangentes e acessíveis, que fortalece o diálogo entre ciência e cuidado, contribuindo para a construção de práticas em saúde centradas no ser humano, respaldadas pelas evidências científicas.

**Hellyangela Bertalha Blascovich**

Coordenadora do Ambulatório de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde da Unitins (APICS)

Docente de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde do curso de enfermagem - Unitins

# SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO DA OBRA.....</b>	<b>4</b>
<b>PARTE I – FUNDAMENTOS E CONTEXTO .....</b>	<b>5</b>
CAPÍTULO 1 - Introdução às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no SUS.....	5
1.1 História, regulamentação, e panorama atual.....	5
1.2 Integração com o cuidado das doenças crônicas .....	7
1.3 Fundamentos da abordagem baseada em evidências .....	9
<b>PARTE II – PICS APLICADAS ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS .....</b>	<b>15</b>
CAPÍTULO 2 – Acupuntura .....	15
CAPÍTULO 3 – Arteterapia.....	34
CAPÍTULO 4 – Aromaterapia.....	46
CAPÍTULO 5 – Auriculoterapia.....	59
CAPÍTULO 6 – Dançaterapia.....	75
CAPÍTULO 7 – Fitoterapia.....	86
CAPÍTULO 8 – Homeopatia .....	104
CAPÍTULO 9 – Musicoterapia.....	118
CAPÍTULO 10 – Osteopatia.....	137
CAPÍTULO 11 – Plantas medicinais .....	152
CAPÍTULO 12 – Quiropraxia .....	178
CAPÍTULO 13 – Tai Chi Chuan .....	191
CAPÍTULO 14 – Yoga.....	202
<b>PARTE III – DESAFIOS E PERSPECTIVA PARA AS PICS.....</b>	<b>214</b>
CAPÍTULO 15 – Desafios e Perspectivas para as PICS no Sistema Único de Saúde e no Ensino em Saúde.....	214

## APRESENTAÇÃO DA OBRA

Esta obra foi desenvolvida a partir da colaboração de estudantes dos cursos de Enfermagem e Medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins), durante as disciplinas de extensão curriculadas intituladas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) e Práticas Extensionistas II. Além disso, contou com a participação de outros estudantes e profissionais de diferentes áreas da saúde, que contribuíram de forma significativa para a construção do conteúdo apresentado.

Baseada em revisões da literatura científica atual, esta obra detalha o uso das práticas integrativas e complementares no cuidado de condições crônicas, alinhando-se aos pressupostos da Saúde Baseada em Evidências (SBE), que preconiza a utilização da melhor evidência científica integrada à experiência clínica e às necessidades do paciente, valorizando a integralidade, a humanização e a promoção do cuidado centrado no indivíduo.

Ao integrar conhecimento teórico e evidências científicas às atividades extensionistas, esta coletânea contribui para a formação crítica e reflexiva dos futuros profissionais, reforçando a importância das PICS como estratégia complementar no cuidado de condições crônicas e na ampliação do cuidado biomédico, para incluir dimensões integrais do processo saúde-doença.

Assim, o objetivo desta obra é difundir o conhecimento acerca das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no cuidado das condições crônicas, pautado nos princípios da Saúde Baseada em Evidências (SBE).

Organizada em 15 capítulos, que contemplam desde os fundamentos e o contexto das PICS, suas aplicações clínicas, bem como os desafios e as perspectivas de implementação, a coletânea apresenta uma revisão da literatura sobre estudos envolvendo PICS nas condições crônicas prevalentes, contribuindo para a formação crítica, reflexiva e socialmente engajada dos futuros profissionais de saúde, fortalecendo a integração entre ensino, pesquisa e extensão. Dessa forma, este livro é um importante instrumento para a disseminação do conhecimento sobre práticas integrativas, incentivando o diálogo entre o modelo biomédico e o cuidado integral em saúde.

Hellyangela Bertalha Blascovich  
Francisco Dimitre Rodrigo Pereira Santos  
Talícia Maria Alves Benicio

The background features a soft, painterly style with warm tones of beige, cream, and light blue. Large, overlapping circular and curved shapes create a sense of depth and movement. In the upper right, there is a dark brown silhouette of a leafy branch. In the lower left, a light blue floral motif is partially visible. Scattered throughout are small, dark brown, bean-like shapes, some in small clusters and others individually.

# **PARTE I**

# **FUNDAMENTOS E CONTEXTO**

# CAPÍTULO I

## INTRODUÇÃO ÀS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE (PICS) NO SUS

**Francisco Dimitre Rodrigo Pereira Santos<sup>1</sup>**

**<sup>1</sup>Hellyangela Bertalha Blascovich<sup>2</sup>**

**Alaiana Marinho Franco<sup>3</sup>**

**Talícia Maria Alves Benicio<sup>4</sup>**

### **História, regulamentação e panorama atual**

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) representam um conjunto de abordagens terapêuticas que visam promover a saúde de forma integral, valorizando a interação entre corpo, mente e ambiente. Tais práticas englobam diferentes racionalidades médicas e sistemas tradicionais de cuidado que, historicamente, se desenvolveram em diversas culturas e, nas últimas décadas, passaram a ser incorporados às políticas públicas de saúde em diferentes países, sobretudo no âmbito da Atenção Primária. A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a relevância dessas práticas como parte do movimento global em direção a sistemas de saúde mais acessíveis, humanizados e culturalmente sensíveis, destacando seu papel complementar ao modelo biomédico convencional (Cors-Cepeda *et al.*, 2025).

No contexto brasileiro, a institucionalização das PICS ocorreu a partir da publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), em 2006, configurando um marco para a inserção dessas práticas no Sistema Único de Saúde (SUS). Desde então, são reconhecidas 29 PICS, são elas: acupuntura; medicina antroposófica; apiterapia; aromaterapia; arteterapia; ayurveda; biodança; bioenergética; constelação familiar; cromoterapia; dança circular; fitoterapia/uso de plantas medicinais; hipnoterapia; homeopatia; imposição de mãos; meditação; musicoterapia; naturopatia; osteopatia; ozonioterapia; quiropraxia; reflexoterapia; reiki; shantala; terapia comunitária integrativa; termalismo social/crenoterapia; e yoga, com vistas a ampliar a integralidade do cuidado e fortalecer a promoção da saúde (Pereira *et al.*, 2025; Nunes *et al.*, 2025). Estudos recentes evidenciam que a adoção das PICS em unidades básicas de saúde contribui não apenas para a redução de sintomas físicos, como a dor crônica, mas também para melhorias significativas em aspectos emocionais e psicossociais dos usuários (Ferrari *et al.*, 2025).

A nível global, observa-se um movimento crescente de integração entre práticas tradicionais e a medicina científica. Em países latino-americanos, como México e Brasil, profissionais da saúde relatam experiências positivas na articulação de saberes populares e intervenções clínicas baseadas em evidên-

---

1 Docente do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins. E-mail: francisco.dr@unitins.br

2 Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Tocantins. E-mail: hellyangela.bb@unitins.br

3 Docente na Pós-graduação YNOVA-PÓS Unidade de Imperatriz. E-mail: alaianamarinhofranco@hotmail.com

4 Docente do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins. E-mail: talicia.ma@unitins.br

cias, especialmente no campo da saúde mental e do cuidado comunitário (Cors-Cepeda *et al.*, 2025). No entanto, apesar dos avanços, ainda existem desafios relacionados à formação dos profissionais, à consolidação de protocolos clínicos e à produção científica que sustente a eficácia e a segurança dessas práticas (Santana; Assis; Araujo-Jorge, 2025).

Os fundamentos das PICS podem ser analisados sob três dimensões principais: filosófica, científica e sociocultural. No aspecto filosófico, destacam-se concepções holísticas de saúde, em que o indivíduo é compreendido em sua totalidade e não apenas como a soma de partes biológicas. Na dimensão científica, há um movimento crescente de pesquisas que buscam validar a eficácia e a segurança dessas práticas, especialmente em condições crônicas, como dor, ansiedade e doenças metabólicas (Ferrari *et al.*, 2025). Por fim, no âmbito sociocultural, observa-se que as PICS resgatam práticas tradicionais, muitas vezes de origem indígena, africana e oriental, reafirmando a diversidade de saberes e a interculturalidade no cuidado (Santana; Assis; Araujo-Jorge, 2025).

A integração entre esses fundamentos justifica a expansão das PICS em serviços de saúde no Brasil e no mundo. Experiências locais relatam que a inserção de práticas como acupuntura e auriculoterapia em Unidades Básicas de Saúde fortalece a adesão dos usuários, amplia o vínculo com a equipe e favorece as estratégias de educação em saúde (Pereira *et al.*, 2025). Tais evidências reforçam o caráter complementar das PICS, não como substituição da biomedicina, mas como um recurso integrador que potencializa a resolutividade e a humanização da atenção.

Assim, as PICS devem ser compreendidas não apenas como técnicas terapêuticas, mas como parte de uma mudança paradigmática em saúde, que reconhece a multiplicidade de saberes e busca a integralidade do cuidado, em consonância com as demandas contemporâneas de promoção da saúde, equidade e sustentabilidade.

## **Integração com o cuidado das doenças crônicas**

As condições crônicas representam um dos maiores desafios para os sistemas de saúde contemporâneos, tanto pelo impacto na qualidade de vida dos indivíduos quanto pelo custo social e econômico associados ao seu manejo. Nesse contexto, as PICS têm emergido como estratégias relevantes para complementar os tratamentos convencionais, fornecendo abordagens seguras, acessíveis e centradas no cuidado integral.

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) estão entre as principais causas de adoecimento e óbito na atualidade, representando um grande desafio para os sistemas de saúde em função de sua alta prevalência e de seu impacto social e econômico (Brasil, 2021). Entre essas doenças, destacam-se a hipertensão arterial, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas e câncer. Devido à sua complexidade, o manejo dessas condições requer uma abordagem que ultrapasse o simples controle dos sintomas, incluindo ações que promovam a prevenção, o autocuidado e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes (Silva; Oliveira, 2019).

Nesse cenário, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) vêm ganhando espaço como parte integrante do cuidado às doenças crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS),

desde a implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) em 2006 (Brasil, 2006). A PNPIC orienta a oferta dessas práticas, considerando o indivíduo de forma integral — física, emocional e socialmente — ampliando a visão sobre a promoção da saúde de maneira humanizada.

As PICS têm ganhado destaque na abordagem de condições crônicas, especialmente pela sua capacidade de oferecer cuidados que associam prevenção, alívio de sintomas e promoção da qualidade de vida. O modelo biomédico, embora fundamental no manejo de doenças crônicas, muitas vezes não responde de forma integral às necessidades subjetivas dos pacientes, o que impulsiona a busca por estratégias terapêuticas complementares (Coutinho; Flório; Souza, 2024).

A inclusão das PICS no cuidado das doenças crônicas tem apresentado resultados positivos em vários aspectos, como a redução dos sintomas, o aumento do bem-estar e o estímulo à autonomia do paciente para o autocuidado. Conforme apontam Silva e Oliveira (2019), as PICS complementam, e não substituem, as terapias tradicionais, colaborando para o controle dos fatores de risco e para a adesão aos tratamentos convencionais. Entre as práticas com maior respaldo científico para o manejo das DCNTs estão a acupuntura, a fitoterapia, a meditação, o yoga e a auriculoterapia — todas voltadas para a regulação do estresse e o equilíbrio do sistema neuroendócrino (Brasil, 2021). A acupuntura, por exemplo, tem sido aplicada para aliviar dores crônicas, melhorar a qualidade do sono e reduzir a ansiedade, problemas comuns em pacientes com doenças crônicas. Já a meditação e o yoga têm efeitos benéficos na regulação da pressão arterial, no controle glicêmico e na saúde mental, que são pontos-chave para o tratamento dessas enfermidades.

Além disso, a integração das PICS favorece um cuidado mais centrado no paciente, valorizando suas necessidades e preferências, o que fortalece o vínculo terapêutico e incentiva o autocuidado, conforme ressaltam os documentos oficiais do Ministério da Saúde (Brasil, 2006; 2022). Esse aspecto é especialmente importante no tratamento das DCNTs, que exigem acompanhamento constante e adesão prolongada aos tratamentos.

A adoção das PICS no manejo das doenças crônicas é respaldada por um crescente conjunto de evidências científicas que comprovam sua segurança e eficácia. O Ministério da Saúde (2021) compilou estudos que evidenciam a contribuição dessas práticas na redução da pressão arterial em hipertensos, na melhora do controle glicêmico em diabéticos e no alívio dos sintomas depressivos e ansiosos, frequentemente observados em portadores de DCNTs. Essas evidências são avaliadas segundo os princípios da Medicina Baseada em Evidências (MBE), que integra a melhor evidência científica disponível com a experiência clínica e as preferências do paciente (Sackett *et al.*, 1996; Guyatt *et al.*, 2015). A MBE é crucial para assegurar que as PICS sejam incorporadas com segurança e eficácia ao SUS, garantindo benefícios reais para os usuários.

Por exemplo, revisões sistemáticas indicam que a acupuntura, aliada ao tratamento convencional, pode reduzir a dor em pacientes com osteoartrite e diminuir a frequência de crises de enxaqueca, melhorando a qualidade de vida (Brasil, 2021). De forma semelhante, práticas meditativas demonstram potencial para reduzir o estresse oxidativo e a inflamação crônica — fatores que estão envolvidos no desenvolvimento e progressão das DCNTs.

No entanto, apesar dos avanços, a implementação das PICS no cuidado às doenças crônicas ainda enfrenta obstáculos importantes. Entre eles, destacam-se a necessidade de ampliar a capacitação dos profissionais de saúde, padronizar protocolos de atendimento e garantir um maior acesso da população a essas práticas (Brasil, 2022). A falta de conhecimento, a resistência de alguns profissionais e a escassez de pesquisas de alta qualidade para certas práticas dificultam a incorporação plena das PICS na rotina do SUS (Silva; Oliveira, 2019). Por isso, é fundamental que as pesquisas continuem e que haja avaliações rigorosas para consolidar o papel das PICS no tratamento das DCNTs.

Além disso, o aumento do acesso às PICS deve estar alinhado a políticas públicas que assegurem sua oferta de forma justa e equitativa, minimizando desigualdades regionais e sociais. Por meio da PNPIC e de iniciativas locais, o SUS tem buscado ampliar a disponibilidade dessas práticas, especialmente na Atenção Primária à Saúde, onde a proximidade com a comunidade pode ampliar seu impacto (Brasil, 2006).

Assim, a integração das Práticas Integrativas e Complementares no cuidado às doenças crônicas representa um avanço importante para a humanização e a integralidade do cuidado no SUS. Sustentada por evidências científicas, essa integração amplia as possibilidades terapêuticas, valoriza o protagonismo do paciente e contribui para a melhoria dos indicadores de saúde. A implementação dessas práticas, contudo, precisa estar acompanhada de rigor científico e de compromisso político, garantindo que as PICS sejam aplicadas de forma segura, eficaz e acessível a toda a população. Desse modo, as PICS fortalecem o SUS como sistema público, universal e integral, respondendo aos desafios crescentes das doenças crônicas.

Assim, esta obra apresenta as principais PICS utilizadas no cuidado complementar de diferentes condições crônicas.

## **Fundamentos da abordagem baseada em evidências**

A abordagem baseada em evidências, também conhecida internacionalmente como Evidence-Based Medicine (EBM) ou Medicina Baseada em Evidências (MBE), emergiu na década de 1990 como uma resposta à necessidade de unir a prática clínica aos melhores conhecimentos científicos disponíveis. O objetivo principal é oferecer decisões mais seguras, eficazes e personalizadas no cuidado à saúde (Sackett *et al.*, 1996). Antes dessa consolidação, era comum que a medicina e os serviços de saúde fossem guiados por tradições, opiniões de especialistas ou práticas locais, o que muitas vezes gerava variações e incertezas nos tratamentos aplicados.

A MBE mudou o paradigma do cuidado em saúde ao afirmar que as decisões clínicas devem se fundamentar na melhor evidência científica disponível, combinada à experiência do profissional e às preferências e valores do paciente. Essa tríade é o pilar da abordagem, buscando equilibrar o conhecimento científico sólido, a individualidade do paciente e a habilidade técnica do profissional (Guyatt *et al.*, 2015).

Implementar a MBE envolve um processo sistemático e crítico que inicia pela formulação de perguntas clínicas relevantes, frequentemente estruturadas no formato PICO (Paciente/Problema, Intervenção, Comparação, Outcome/Desfecho). Essa metodologia facilita a definição clara do que se deseja investigar. Depois, realiza-se uma busca organizada em bases de dados científicas para identificar estudos que apresentem níveis adequados de evidência, como revisões sistemáticas, metanálises e ensaios clínicos randomizados.

A avaliação crítica dessas evidências é fundamental para verificar a validade, relevância e aplicabilidade dos estudos. Isso inclui analisar aspectos como o desenho metodológico, a qualidade da amostragem, o controle de vieses, a magnitude dos efeitos observados e a consistência dos resultados. A partir dessa análise, o profissional pode integrar as evidências à sua experiência clínica e às condições particulares do paciente, sempre respeitando suas preferências e contextos (Sackett *et al.*, 1996).

A incorporação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) ao Sistema Único de Saúde (SUS) exigiu uma avaliação cuidadosa de sua base científica, especialmente considerando que muitas dessas práticas têm origem em saberes tradicionais e, por vezes, carecem de estudos rigorosos segundo os critérios da MBE. Por isso, a abordagem baseada em evidências tem sido fundamental para garantir que as PICS sejam oferecidas com segurança, eficácia e qualidade, reforçando sua credibilidade e aceitação na prática clínica (Brasil, 2021).

Ao aplicar os princípios da MBE às PICS, busca-se validar aquelas práticas que apresentam resultados comprovados, identificar seus limites e contraindicações, além de orientar o uso racional e ético desses recursos terapêuticos. Práticas como acupuntura e fitoterapia, por exemplo, passaram por avaliações científicas rigorosas, o que permitiu sua incorporação na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) com protocolos bem definidos e critérios claros de indicação (Brasil, 2022). Esse processo favorece a transparência nas decisões clínicas, fortalece a confiança de usuários e profissionais e evita a adoção de práticas ineficazes ou potencialmente prejudiciais. Além disso, a MBE estimula a produção contínua de conhecimento, por meio de pesquisas e avaliações sistemáticas, contribuindo para o aprimoramento constante do cuidado em saúde.

A MBE organiza os tipos de evidência científica em uma hierarquia baseada na robustez metodológica e confiabilidade dos resultados. No topo estão as revisões sistemáticas e metanálises de ensaios clínicos randomizados, que reúnem diversos estudos para oferecer uma avaliação consolidada dos efeitos das intervenções. Logo abaixo, encontram-se os ensaios clínicos randomizados, considerados o padrão-ouro pela sua capacidade de minimizar vieses e garantir a aleatorização dos participantes.

Em níveis inferiores estão os estudos de coorte, estudos caso-controle, séries de casos e relatos individuais, que possuem menor força para estabelecer causalidade, mas ainda contribuem para o entendimento clínico. Por fim, opiniões de especialistas e relatos anedóticos são considerados o nível mais baixo de evidência e devem ser interpretados com cautela (Guyatt *et al.*, 2015; Higgins *et al.*, 2022). Compreender essa hierarquia é crucial para avaliar adequadamente as informações científicas e tomar decisões clínicas baseadas em evidências robustas. Também é importante que o profissional identifique as limitações dos estudos e analise a aplicabilidade dos resultados no contexto particular do seu paciente.

Apesar do reconhecimento e valorização da MBE, sua implementação prática enfrenta obstáculos significativos. Destaca-se a dificuldade de acesso e compreensão da literatura científica por parte de alguns profissionais, que podem não ter formação específica em metodologia de pesquisa ou em leitura crítica de artigos. Além disso, o volume crescente de publicações torna o processo de atualização contínua complexo e demorado (Brasil, 2021).

Outro desafio é que, em muitas situações clínicas, as evidências disponíveis são insuficientes ou inconclusivas, especialmente em áreas emergentes ou que envolvem práticas tradicionais e integrativas. Isso exige que o profissional combine o melhor conhecimento disponível com sua experiência clínica e com as necessidades individuais do paciente, respeitando o princípio da individualização do cuidado.

No âmbito do SUS, integrar a MBE às políticas públicas e à prática clínica demanda capacitação contínua dos profissionais, desenvolvimento de protocolos clínicos baseados em evidências e investimentos em pesquisa, sobretudo nas áreas relacionadas às PICS. A colaboração entre pesquisadores, gestores e clínicos é fundamental para que a MBE seja incorporada efetivamente no dia a dia dos serviços de saúde, garantindo qualidade e segurança no atendimento à população (Brasil, 2022).

A adoção da MBE tem contribuído para avanços importantes na qualidade do cuidado em saúde, proporcionando melhores desfechos clínicos, otimização do uso de recursos e redução de procedimentos desnecessários ou potencialmente prejudiciais. No tratamento das doenças crônicas, em especial, aplicar as melhores evidências científicas auxilia na escolha de intervenções que promovem o controle efetivo das condições, a prevenção de complicações e a melhora da qualidade de vida dos pacientes.

Além disso, a MBE fortalece o protagonismo do paciente, que passa a ser informado sobre os riscos e benefícios das opções terapêuticas, podendo participar de forma ativa e consciente nas decisões sobre seu tratamento. Isso é particularmente relevante nas PICS, onde as preferências pessoais e o contexto cultural influenciam diretamente a adesão e os resultados terapêuticos (Silva; Oliveira, 2019).

Dessa forma, os fundamentos da abordagem baseada em evidências constituem uma base essencial para a prática clínica contemporânea e para a incorporação segura e eficaz das Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Por meio da busca sistemática, avaliação crítica e aplicação das melhores evidências científicas, combinadas à experiência do profissional e às necessidades dos pacientes, a MBE promove a humanização, a qualidade e a efetividade do cuidado em saúde, enfrentando os desafios complexos das doenças crônicas e contribuindo para a sustentabilidade dos sistemas públicos de saúde.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_praticas\\_integrativas\\_complementares\\_2ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf). Acesso em: 9 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: evidências científicas para doenças crônicas**. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.>

saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/temas-saude-coletiva/pdfs/temas29okweb.pdf. Acesso em: 9 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Práticas Integrativas e Complementares**. São Paulo: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, 2022. Disponível em: [https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2023/12/Manual\\_de\\_praticas\\_integrativas\\_e\\_complementares.pdf](https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2023/12/Manual_de_praticas_integrativas_e_complementares.pdf). Acesso em: 9 ago. 2025.

CORS-CEPEDA, X.; ARMAS-NEIRA, M.; HERRERA-BARRON, O.; BOCHM, A. Integrating traditional and modern practices: qualitative perspectives from mental health professionals in Mexico. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 60, p. 102003, 2025.

COUTINHO, M. L.; FLÓRIO, F. M.; SOUZA, L. Z. de. Práticas integrativas e complementares em saúde: visão dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 19, n. 46, e-4047, 2024.

FERRARI, M. F. M.; DAHER, D. V.; MORAES, É. B.; ANTUNES, J. M.; GERALDO, M. A.; FONTES, B. V. Institucionalização das práticas integrativas em um programa de dor crônica: um relato de experiência. **Enfermagem em Foco**, v. 16, p. 1-6, 2025.

GUYATT, G. H. et al. **Users' Guides to the Medical Literature: A Manual for Evidence-Based Clinical Practice**. 3. ed. McGraw-Hill Education, 2015.

HIGGINS, J. P. T. et al. **Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions version 6.3** (updated February 2022). Cochrane, 2022. Disponível em: <https://training.cochrane.org/handbook>. Acesso em: 9 ago. 2025.

NUNES, F. S.; VIANA, V. S.; MATTOS, C. L. L. B.; BOMFIM, H. L. Q. O.; BARBOSA, B. F.; ANDRADE, N. S.; AMARAL, R. C. Práticas integrativas e complementares de saúde em Sergipe. **Revista Fluminense de Odontologia**, v. 1, n. 66, p. 40-52, 2025.

PEREIRA, S. B.; VASCONCELOS, R. J.; BLOTA, G. C.; MACHADO, J. B.; LIMA, E. P. C.; ARAGÃO, N. N. S.; DANTAS, V.; PETERKA, V. L. **Acupuntura, auriculoterapia aliados à educação em saúde na UBS Jardim Lourdes**. São Paulo: Secretaria da Saúde, abr. 2025.

SACKETT, D. L. et al. **Evidence based medicine: what it is and what it isn't**. BMJ, v. 312, n. 7023, p. 71–72, 1996. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/312/7023/71>. Acesso em: 9 ago. 2025.

SANTANA, L. M.; ASSIS, S. S. de; ARAUJO-JORGE, T. C. de. Práticas integrativas e complementares: institucionalização, perspectivas e desafios para a formação. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 23, e02900277, 2025.

SILVA, F. A.; OLIVEIRA, R. M. A integração das práticas integrativas e complementares no cuidado às doenças crônicas: desafios e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 131-140, 2019.



**PARTE II**  
**PICS APLICADAS AS**  
**CONDIÇÕES CRÔNICAS**

## CAPÍTULO II

### ACUPUNTURA

Angela Lô Marinho Nascimento<sup>11</sup>

Dalila Sousa Santos<sup>22</sup>

Evilly Amanda Mota Almeida<sup>33</sup>

Reginaldo Junior Pereira Magalhães<sup>44</sup>

#### Definição e fundamentos

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) é uma prática terapêutica milenar, fundamentada nas teorias do yin-yang e dos cinco elementos, que serve para avaliar o estado energético e orgânico do indivíduo, focando na harmonia entre suas partes e visando tratar desequilíbrios de forma integral. Para diagnóstico, a MTC adota métodos como a anamnese integrativa, a palpação do pulso, a inspeção da língua e da face, entre outros. Já para o tratamento, utiliza técnicas como acupuntura, ventosaterapia, moxabustão, fitoterapia, práticas corporais e mentais, além da dietoterapia chinesa (Brasil, 2022).

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2022), a acupuntura é uma técnica que estimula pontos espalhados por todo o corpo, ao longo dos meridianos, por meio da inserção de agulhas filiformes metálicas, visando à promoção, manutenção e recuperação da saúde, bem como a prevenção de agravos e doenças. Criada há mais de dois milênios, é um dos tratamentos mais antigos do mundo e pode ser de uso isolado ou integrado com outros recursos terapêuticos da MTC ou com outras formas de cuidado. A técnica da acupuntura pode ser observada na Figura 1.

**Figura 1.** Inserção de agulhas nos pontos VB21 (Jianjing) e IG15 (Jianyu) para tratamento de dor crônica cervical.



Fonte: Acervo dos autores (2024).

1 Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins). angelamarinho@unitins.br

2 Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins). dalilasousa100595@gmail.com

3 Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins). evillyamanda@unitins.br

4 Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins). reginaldojunior@unitins.br

Conforme Araújo (2021), a acupuntura é uma prática milenar originária da China, com registros de métodos semelhantes em diferentes civilizações antigas, como egípcios, sumérios, persas, maias, astecas e populações africanas, além de reminiscências na medicina popular europeia. O termo deriva do latim *acus* (agulha) e *punctio* (punção), e achados arqueológicos indicam sua existência há mais de 3.000 anos. Caracteriza-se por uma abordagem integral e dinâmica do processo saúde-doença, podendo ser aplicada de forma isolada ou complementar.

Segundo Goyatá (2016), a acupuntura tem como finalidade realinhar e redirecionar a energia por meio da estimulação de pontos específicos com agulhas metálicas, laser ou pressão, o que provoca a ativação dos nervos periféricos e, conseqüentemente, alterações nos neurotransmissores do sistema nervoso central.

No contexto da medicina tradicional chinesa, a acupuntura foi originalmente desenvolvida como forma de trazer o paciente de volta ao equilíbrio postulado antes da doença, ou seja, o reequilíbrio das energias vitais do corpo, *yin e yang* (Ernst, 2010). Conforme Iorio *et al*, (2010), fundamenta-se nos princípios do *yin-yang* e dos cinco elementos ou movimentos. Esse sistema considera ainda o *Qi* (energia) e o *Xue* (sangue), que circulam pelos meridianos, garantindo equilíbrio ao funcionamento dos *zang fu* (órgãos e vísceras) e distribuindo energia pelo corpo. A conexão entre os *zang fu*, a pele e o meio externo ocorre por meio dos pontos de acupuntura localizados nesses meridianos.

A acupuntura é estimulada a ser realizada com o intuito de promover uma prática segura e incentivar a sua integração nos sistemas de saúde de vários países, sendo a acupuntura uma das terapias complementares mais amplamente utilizadas em muitos deles (Bodeker, 2005; Cui, 2017; Yang, 2017).

De acordo com Rocha (2015), a regulamentação da acupuntura varia entre os países, sendo que em alguns exige-se formação em medicina ocidental, enquanto no Brasil, o Conselho Federal de Medicina a reconhece como especialidade médica. Entretanto, outros conselhos de categorias da saúde também passaram a reconhecê-la, o que permitiu sua prática por diferentes profissionais, como acupunturistas formados no exterior, técnicos, especialistas e práticos oriundos de cursos livres, gerando dilemas ético-legais.

No âmbito da enfermagem, Melo (2020) relata que o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) consolidou, por meio das resoluções de 2008, 2015 e 2018, a autonomia e o direito dos enfermeiros de utilizar a acupuntura, reconhecendo-a como especialidade da profissão. Além disso, a prática está prevista na *Classification Intervention of Nursing*, sendo indicada para diferentes diagnósticos, como dor aguda e crônica, alterações de mobilidade, distúrbios gastrointestinais, ansiedade, insônia, fadiga, entre outros, o que evidencia seu potencial como tecnologia de cuidado no enfrentamento das necessidades humanas o processo de adoecimento.

## Revisão da literatura científica

Para a construção deste capítulo, foi realizada uma revisão integrativa da literatura acerca do uso da acupuntura no tratamento das condições crônicas. Assim, a questão de pesquisa que norteou este capítulo foi: “Quais são as principais condições crônicas tratadas com acupuntura, quais protocolos clínicos, recomendações e benefícios observados para os pacientes?”

Foram definidos como critérios de inclusão: artigos originais, revisões sistemáticas, dissertações e teses que abordassem a acupuntura aplicada a doenças crônicas, publicados entre 2010 e 2025, em português, inglês ou espanhol, e disponíveis em texto completo. Como critérios de exclusão, foram desconsiderados estudos que tratavam apenas de intervenções agudas, relatos sem fundamentação científica ou pesquisas sem relação direta com o tema proposto.

A busca foi realizada nas bases de dados PubMed (U.S. National Library of Medicine), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e Google Acadêmico, por serem amplamente utilizadas em pesquisas na área da saúde.

Os descritores utilizados foram: “Acupuntura” (*Acupuncture*), “Práticas Integrativas Complementares” (*Complementary Integrative Practices*), “Terapias Complementares” (*Complementary Therapies*) e “Doença Crônica” (*Chronic Disease*), combinados entre si por meio de operadores booleanos (*AND* e *OR*), a fim de refinar os resultados.

A seleção dos artigos ocorreu em duas etapas: leitura de títulos e resumos, seguida da análise integral dos textos elegíveis. Para o tratamento dos dados, utilizou-se a análise temática, permitindo a categorização das informações em eixos de acordo com as condições crônicas mais frequentes.

Foram encontradas 880 publicações, sendo excluídos 300 por se tratarem de trabalhos duplicados. Destas foram selecionadas 284 após leitura dos títulos; após a leitura dos resumos, foram excluídas 125; e, após análise do texto completo, foram excluídas 146. Portanto, foram selecionadas 25 publicações, que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão.

## Resultados e síntese das evidências em doenças crônicas

A acupuntura é uma terapia complementar não farmacológica de origem milenar, baseada na teoria dualista do cosmos, segundo a qual o equilíbrio entre yin e yang promove o equilíbrio do ser humano. Esta técnica tem sido amplamente utilizada para controlar sintomas de doenças crônicas, como dor, fadiga, náuseas, vômitos, depressão e ansiedade, além de contribuir para a melhoria da qualidade de vida de pacientes em hemodiálise e com outras condições crônicas (Melo, 2020).

Entre as condições crônicas, a hipertensão arterial destacou-se como a mais comumente tratada com acupuntura. Uma revisão sistemática (Miranda *et al.*, 2025) apontou que a acupuntura pode reduzir de forma significativa a pressão arterial sistólica e diastólica, sobretudo em estágios iniciais, além de melhorar sintomas relacionados, como a apneia obstrutiva do sono. Nesses casos, a prática aparece como

complemento ao tratamento farmacológico, e não como substituição, reforçando a ideia de integração terapêutica.

Na área da saúde mental, a acupuntura tem se mostrado uma alternativa para o manejo da ansiedade. Estudos de revisão mostram benefícios terapêuticos em médio e longo prazo, com melhora significativa nos sintomas e na qualidade de vida. Embora ainda sejam necessários mais ensaios clínicos com amostras mais detalhadas, a prática já é reconhecida como um recurso integrativo válido, especialmente no contexto do SUS, em que há uma alta prevalência de transtornos ansiosos (Sousa, 2021).

A fibromialgia, síndrome caracterizada por dor difusa crônica, também tem recebido atenção quanto ao uso de práticas de acupuntura. A literatura aponta que essa prática reduz significativamente a intensidade da dor, desenvolvendo maior capacidade funcional e vitalidade aos pacientes. Além disso, pode ser associada a outras modalidades de tratamento, como fisioterapia e farmacoterapia, potencializando os resultados (Silveira; Martins, 2018).

Nos pacientes com doença renal crônica, sobretudo em tratamento dialítico, a acupuntura tem demonstrado efeitos positivos sobre fadiga, dor, distúrbios do sono e sofrimento emocional. Embora não apresente impacto direto em parâmetros laboratoriais, como a creatinina sérica, estudos destacam ganhos significativos na qualidade de vida desses indivíduos, o que justifica sua adoção em serviços de saúde que lidam com esse público (Freitas, 2024; Melo *et al.*, 2020).

As doenças osteomusculares, como a lombalgia crônica, também apresentam bons resultados com a acupuntura. Revisões sistemáticas confirmam que a técnica é eficaz na redução da dor e pode ser utilizada em conjunto com tratamentos convencionais, sem apresentar efeitos adversos relevantes, favorecendo a reintegração social e laboral dos pacientes (Rosa; Dias; Roncada, 2016).

De modo geral, os benefícios relatados pelos pacientes incluem alívio da dor, melhora do sono, redução da fadiga, equilíbrio emocional e sensação de bem-estar. Para os profissionais de saúde, trata-se de uma prática de baixo custo, atóxica e de fácil integração aos tratamentos convencionais. Assim, a acupuntura consolida-se como uma importante ferramenta dentro das PICS, especialmente no enfrentamento das doenças crônicas que mais afetam a população brasileira.

Na dependência química, a acupuntura tem emergido como recurso de suporte relevante, tanto no controle de sintomas de abstinência quanto na redução do desejo por substâncias. Kitzman, Bowman e Lin (2023) descrevem evidências crescentes sobre a eficácia da acupuntura na medicina do vício, destacando seu papel na regulação dopaminérgica e na modulação de circuitos de recompensa cerebral. Essa abordagem integrativa pode, portanto, ser considerada uma ferramenta complementar promissora nos programas de reabilitação e no tratamento multidisciplinar das dependências químicas.

De modo mais abrangente, a acupuntura tem se mostrado eficaz no controle de dores crônicas de diversas etiologias. Carvalho *et al.* (2021) demonstraram que o método contribui significativamente para o alívio da dor em indivíduos com síndrome vertebral e irradiação, apontando para uma ação multissistêmica da técnica. A abordagem acupuntural, ao integrar dimensões físicas, emocionais e energéticas do paciente, amplia as possibilidades terapêuticas na medicina da dor, promovendo uma reestruturação do equilíbrio corporal e psicológico.

A dor lombar crônica, condição prevalente entre adultos e idosos, tem sido amplamente investigada em protocolos clínicos rigorosos. Torres Francescato *et al.* (2019) desenvolveram um protocolo de estudo triplo-cego de 12 meses que evidenciou o potencial da eletroacupuntura em modular a dor lombar de forma sustentada. Os mecanismos envolvidos incluem a estimulação de vias endógenas de analgesia e a melhora da plasticidade sináptica em regiões relacionadas ao processamento da dor. A consistência dos resultados reforça o papel da acupuntura.

Em pacientes com cervicalgia, a acupuntura também apresenta resultados expressivos na redução da dor e na melhora da funcionalidade. Alves *et al.* (2013) observaram diminuição significativa da intensidade dolorosa em pacientes submetidos à acupuntura sistêmica, reforçando a hipótese de que a técnica promove relaxamento muscular, melhora da microcirculação e redução da inflamação local. Tais efeitos favorecem a recuperação da amplitude de movimento cervical e o retorno às atividades cotidianas com menor limitação funcional, atuando como coadjuvante eficaz na reabilitação de pacientes com dor lombar crônica.

A osteoartrite de joelho, condição degenerativa e dolorosa, tem recebido atenção especial no campo das Práticas Integrativas e Complementares. Oliveira *et al.* (2025) destacam que a acupuntura reduz significativamente a dor, melhora a função articular e aumenta a capacidade de mobilidade. Os autores ressaltam que, ao atuar sobre mediadores inflamatórios e estimular a liberação de substâncias analgésicas endógenas, a técnica oferece uma alternativa não farmacológica relevante no manejo da osteoartrite, com potencial para reduzir o uso de analgésicos e anti-inflamatórios.

No tratamento da cefaleia crônica, especialmente da enxaqueca, a acupuntura tem se consolidado como uma estratégia terapêutica eficaz. Mayrink (2016) mostrou que o uso da acupuntura como tratamento adjuvante contribui para a redução da frequência e da intensidade das crises, além de melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Os efeitos analgésicos e neuromodulatórios da técnica decorrem da liberação de endorfinas e encefalinas, bem como da regulação da excitabilidade cortical e das vias nociceptivas centrais, mecanismos que justificam sua ampla aceitação na prática clínica contemporânea.

A neuropatia diabética é outra condição na qual a acupuntura tem demonstrado benefícios clínicos expressivos. Em uma revisão sistemática e meta-análise de ensaios controlados, Ge *et al.* (2024) evidenciaram que a técnica reduz a intensidade da dor neuropática e melhora a sensibilidade periférica quando comparada ao tratamento convencional isolado. Esses resultados indicam que a acupuntura pode favorecer a regeneração neural e o aumento da perfusão microvascular, proporcionando melhora funcional e redução de sintomas dolorosos em pacientes diabéticos.

No campo cardiovascular, a acupuntura tem sido estudada como intervenção adjuvante na hipertensão arterial sistêmica leve a moderada. Bitencourt *et al.* (2025), em ensaio clínico randomizado, observaram redução significativa dos níveis pressóricos e melhora da função endotelial após sessões regulares de acupuntura. Acredita-se que esses efeitos derivem da modulação do sistema nervoso autônomo, com predomínio da resposta parassimpática, e da liberação de óxido nítrico, uma substância vasodilatadora fundamental para o controle da resistência vascular periférica. Assim, a acupuntura representa uma ferramenta promissora na abordagem multidimensional da hipertensão.

No manejo da ansiedade, a acupuntura tem se mostrado um recurso terapêutico de reconhecida eficácia. De acordo com a revisão integrativa conduzida por Goyatá *et al.* (2016), os efeitos ansiolíticos da técnica são atribuídos à regulação de neurotransmissores como serotonina, dopamina e ácido gama-aminobutírico (Gaba), além da ativação de vias inibitórias centrais de dor e estresse. Esses mecanismos fisiológicos explicam o impacto positivo sobre sintomas de ansiedade em diferentes contextos clínicos, sendo a acupuntura uma abordagem segura e de baixo custo, capaz de complementar tratamentos farmacológicos e psicoterápicos.

A acupuntura, enquanto prática integrativa e complementar em saúde, vem sendo amplamente investigada por seus efeitos sobre parâmetros fisiológicos e psicológicos, especialmente no contexto do envelhecimento e das doenças crônicas. Um dos campos de maior interesse é a sua aplicação na melhoria da qualidade do sono, condição que afeta significativamente a saúde global, sobretudo entre idosos.

Zuppa (2014) demonstrou que um protocolo de acupuntura pode promover redução de sintomas psicológicos, melhora na qualidade do sono e modulação de marcadores imunológicos associados à imunossenescência. Esses achados sugerem que a acupuntura atua por meio de mecanismos neuroendócrinos e imunomodulatórios, contribuindo para a restauração do equilíbrio homeostático e para o bem-estar geral dos indivíduos idosos.

## **Protocolos clínicos e recomendações baseadas nas evidências**

Antes de conhecer os protocolos utilizados, é importante, conforme Codina (2016) e Domingues (2018), atentar-se para determinadas condições que podem contraindicar a prática da acupuntura e de técnicas complementares. Entre elas, os autores destacam:

- Pacientes portadores de marcapasso ou desfibrilador intracardíaco, em que a eletroacupuntura pode provocar desde arritmias até parada cardíaca, em virtude da possibilidade de inibição, deflagração ou alteração para o modo assíncrono do dispositivo.
- Da mesma forma, indivíduos com distúrbios de coagulação, como hemofilia ou uso de anticoagulantes, apresentam risco de hemorragias internas ou externas quando submetidos a agulhamento profundo ou sangria, sendo mais seguro optar por laserterapia ou agulhamento superficial com agulhas de calibre reduzido (0,16 a 0,20 mm).
- Pacientes em uso de corticóides ou com imunossupressão devem receber atenção especial quanto à assepsia, evitando o uso de agulhas semipermanentes para reduzir o risco de infecção.
- Situação semelhante aplica-se a pacientes portadores de diabetes mellitus de difícil controle, baixa imunidade, neutropenia ou pós-esplenectomia, bem como a indivíduos com valvulopatias cardíacas, devido à possibilidade de endocardite bacteriana. Além disso, pacientes em surto psicótico agudo ou com fobia extrema a agulhas podem apresentar reações imprevisíveis, dificultando o manejo clínico. Em quadros de fraqueza aguda grave, com acentuada de-

ficiência de Qi, a acupuntura pode não promover a redistribuição energética desejada, sendo mais indicada a fitoterapia ou a moxabustão.

- No caso de pacientes gestantes, embora algumas associações de pontos não tenham comprovação científica, há relatos de que determinados pontos — especialmente no baixo ventre e na região lombossacra durante o primeiro trimestre — possam induzir contrações uterinas. Após o terceiro mês, recomenda-se evitar pontos no abdômen superior, lombossacro, auriculares ou que provoquem sensações intensas, com atenção especial a Hegu (IG4) e Sanyinjiao (BP6), entre outros.
- Por fim, a inserção de agulhas em áreas com infecção localizada deve ser evitada, pois há risco de disseminação da infecção e ocorrência de complicações graves ou fatais.

Além disso, Domingues (2018) enfatiza que as práticas de controle de infecção e biossegurança em acupuntura devem ser observadas, sendo elas: essas medidas abrangem cuidados relacionados a possíveis atrasos ou erros no diagnóstico; agravamento da condição clínica durante o tratamento; ocorrência de dor; qualidade e esterilização das agulhas; além da observância rigorosa dos procedimentos de assepsia. Também incluem a prevenção e manejo de situações como agulhas presas, quebradas ou deformadas, esquecimento da remoção de agulhas, episódios de síncope, náuseas e vômitos, bem como a perfuração de pontos localizados no tórax ou em músculos do ombro. O autor destaca, ainda, cuidados específicos na aplicação de técnicas como auriculoterapia, moxabustão, craniopuntura, ventosaterapia, sangria, quiloacupuntura, magnetoterapia e massoterapia, assim como atenção a eventuais complicações, tais como aborto, espasmos musculares, sensação de mal-estar, edema súbito, neurite, alergias, paralisias e infecções bacterianas ou virais.

Em relação aos protocolos clínicos com o emprego da acupuntura, na maioria dos estudos apontou-se os seguintes delineamentos:

- Duração do tratamento: a duração total do tratamento apresentou duração média de 6 a 12 semanas.
- Tipo de abordagem da acupuntura: acupuntura convencional, eletroacupuntura ou acupuntura auricular (abordada em outro capítulo desta obra).

Estudos clínicos e diretrizes nacionais delinearão protocolos específicos para sua aplicação em cada condição. A seguir, apresentamos as condições crônicas e os protocolos utilizados.

## **Dependência química**

De acordo com Kitzman (2023), a acupuntura começou a ser estudada como uma possível ajuda no tratamento da dependência química após uma observação feita por Wen, em Hong Kong. Ele percebeu que pacientes viciados em ópio apresentavam uma melhora nos sintomas de abstinência quando recebiam esse tipo de tratamento. Com base nessa descoberta, Smith criou, no Lincoln Recovery Center,

em Nova York, um protocolo chamado da Associação Nacional de Desintoxicação por Acupuntura (Nada). Esse protocolo utiliza pontos específicos no corpo, como HT-7, LI-4, LI-5, LR-2, LR-3, KI-9, KI-3, KI-10, SI-5, SP-6, ST-36 e ST-44, e tem sido usado em pesquisas para avaliar sua eficácia.

Considera-se que a acupuntura seja uma intervenção bidirecional, capaz de atuar tanto no alívio dos desejos quanto nos sintomas de abstinência, mostrando-se uma alternativa promissora no tratamento da dependência de drogas (Kitzman, 2023).

Conforme Kitman (2023), um estudo exploratório avaliou os benefícios da adição de acupuntura auricular três vezes por semana a um programa de tratamento psicoeducacional ambulatorial estruturado de 21 dias para participantes do sexo feminino com problemas concomitantes de uso de substâncias, ansiedade e depressão. Mulheres que receberam acupuntura auricular em um protocolo semelhante ao protocolo Nada relataram menos desejos, menos depressão e menos ansiedade. Os pesquisadores concluíram que a acupuntura reduziu os sintomas de abstinência, incluindo desejos, insônia e depressão, em comparação com nenhum tratamento ou acupuntura simulada.

## **Dores crônicas**

Em pacientes com dores crônicas, Carvalho (2021) pontua que a acupuntura é especialmente indicada para quadros de dor nociceptiva de origem músculo-esquelética, sejam eles de natureza inflamatória ou não, com benefícios relevantes no tratamento de lombalgia, cervicalgia, osteoartrite de joelho e cefaleia crônica.

Devido à influência da região e do tipo de dor, apresentamos os protocolos utilizados nos estudos a partir da região e classificação da dor.

## **Dor lombar crônica**

Mu J (2020) aponta que a dor lombar crônica inespecífica, definida como aquela que persiste por mais de três meses sem causa identificada, é frequente e pode ser tratada com acupuntura como uma alternativa eficaz. Rosa (2016) complementa que há diferentes métodos terapêuticos, entre eles a acupuntura tradicional, a acupuntura com movimento e as técnicas placebo ou sham.

Segundo Torres (2022), a acupuntura é uma das estratégias não farmacológicas mais utilizadas no tratamento da lombalgia crônica, e seus efeitos podem ser potencializados pela eletroacupuntura (EA). Essa técnica permite maior estimulação ao redor do ponto de acupuntura em menor tempo, com parâmetros controláveis de intensidade, duração e frequência. No entanto, ainda há discrepâncias metodológicas nos estudos sobre o uso da EA, sem consenso quanto à padronização dos procedimentos e à sua real eficácia, o que torna seu efeito terapêutico controverso. Entre os pontos mais utilizados para controle da dor lombar, destacam-se BL-23 (Shenshu), BL-25 (Dachangshu), BL-40 (Weizhong), SP-6 (Sanyinjiao) e KI-3 (Taixi).

## Cervicalgia

Conforme Sprung (2016), a cervicalgia corresponde à dor localizada na região cervical, que pode ou não irradiar para a cabeça, tronco ou membros superiores, sendo a acupuntura uma terapia indicada para reduzir a dor e melhorar a mobilidade cervical.

Segundo Alves (2013), os pontos da cervicalgia são VB20 (Fengchi), IG15 (Jianyu), VG14 (Daizhui), B10 (Tianzhu), VG16 (Fengfu) e B60 (Kunlun). O VB20 (Fengchi) localiza-se em uma reentrância óssea situada entre o músculo esternocleidomastóideo e a inserção superior do trapézio, ou ainda entre a tuberosidade occipital externa e o processo mastoide. O IG15 (Jianyu) encontra-se abaixo da extremidade anterior do acrômio, na região compreendida entre a clavícula e o próprio acrômio. O VG14 (Daizhui) está posicionado na transição entre o pescoço e o tórax, especificamente entre os processos espinhosos da sétima vértebra cervical e da primeira torácica. Já o B10 (Tianzhu) situa-se na nuca, abaixo da protuberância occipital externa, sobre a borda externa da inserção do trapézio, a um tsun e meio lateralmente em relação ao ponto VG15 (Yamen). O VG16 (Fengfu) encontra-se na região occipital, na linha média, logo abaixo da protuberância occipital e a um tsun acima da linha de implantação dos cabelos. Por fim, o B60 (Kunlun) está localizado entre o maléolo lateral e o tendão do calcâneo, aproximadamente em seu ponto médio.

## Osteoartrite no joelho

Yang (2017) relata que a osteoartrite de joelho, frequente em idosos e associada à dor crônica e à limitação funcional, tem na medicina tradicional chinesa uma alternativa terapêutica complementar, destacando-se a acupuntura pelos benefícios no controle da dor, na mobilidade e no bem-estar geral.

Segundo Oliveira (2025), a osteoartrite é compreendida como uma doença articular crônica, de evolução lenta e progressiva, caracterizada pela degeneração da cartilagem em decorrência de fatores mecânicos ou bioquímicos, o que compromete a estrutura óssea. Afeta com maior frequência articulações de uso recorrente, como mãos e vértebras, além daquelas que suportam carga, como quadris e joelhos. Entre os sintomas mais comuns destacam-se dor, rigidez, edema, crepitação e limitação funcional. Em seus estudos voltados a osteoartrite de joelho, o autor relata que os pontos de acupuntura mais utilizados foram VB34, E36, BP9, IG4, e pontos denominados de *olhos do joelho* e pontos de dor locais, nomeados pela medicina tradicional chinesa como pontos Ashi.

## Cefaleia crônica (enxaqueca)

Segundo Chen et al. (2022), a acupuntura é amplamente utilizada no tratamento da enxaqueca e estudos clínicos indicam benefícios, como a redução da intensidade da dor, da duração das crises, das comorbidades emocionais e do uso de medicação. Contudo, a eficácia clínica específica ainda não está plenamente comprovada, e os mecanismos de ação permanecem pouco esclarecidos.

Para Mayrink (2016), a Medicina Tradicional Chinesa classifica as cefaleias de acordo com a diferenciação de síndromes relacionadas aos meridianos afetados, considerando a região da cabeça em que a dor ocorre. A dor temporal, Shao Yang, está associada ao meridiano da Vesícula Biliar e costuma ser aguda e latejante, característica da enxaqueca. A dor occipital (Tai Yang) se relaciona ao meridiano da Bexiga e geralmente está acompanhada de rigidez no pescoço e costas. A dor frontal (Yang Ming) corresponde ao meridiano do Estômago, sendo comum a sensação de peso na cabeça, atordoamento e dificuldade de concentração. Por fim, a dor no topo da cabeça (Jue Ying) está ligada ao meridiano do Fígado, apresentando-se de forma surda e com melhora ao deitar-se.

De acordo com Renovato (2024), os pontos de acupuntura para o tratamento da exaueca são: Waiguan (TE5), Yang Lingquan (GB34), Fengchi (GB20), Touwei (ST8), Pianli (LI6) e Zusanli (ST36).

## **Neuropatia diabética**

Um ensaio clínico randomizado realizado por Ge *et al.* (2024), ressalta que a acupuntura tem se mostrado uma alternativa eficaz no tratamento de complicações decorrentes do diabetes mellitus, como a neuropatia periférica diabética, pé diabético e bexiga diabética, pois contribui para a redução de sintomas como dor, dormência e alterações sensoriais nas extremidades, além de apresentar menos efeitos adversos.

A acupuntura tem a capacidade de modular a reação inflamatória, o estresse oxidativo, o estresse do retículo endoplasmático (ER), aumentar o fluxo sanguíneo dos nervos periféricos, melhorar a microangiopatia, aumentar o conteúdo do fator neurotrófico, melhorar a função eletrofisiológica dos nervos periféricos, promover o reparo axonal e da mielina, entre outros efeitos (Ge *et al.*, 2024).

Um estudo randomizado, duplo-cego e placebo controlado foi realizado por Franco (2011), no qual utilizou-se a estimulação nervosa elétrica percutânea (frequência de 15 e 30 Hz) para redução da dor em 50 pacientes adultos com neuropatia diabética dolorosa periférica (sham - somente agulhas) por 3 semanas. Cada série de tratamento foi administrada por 30 min, três vezes por semana. Foram estimulados os pontos, ST41 (Jiexi), SP10 (Xuehai), BL40 (Weizhong) e BL60 (Kunlun). Os resultados mostraram que a diferença entre os escores de intensidade da dor (medida por meio de escala VAS) entre o grupo de tratamento (intensidade de dor no início: M=6,2; dp=1,3 e na terceira semana M=2,6; dp=0,9) e o grupo controle (shan) (intensidade de dor início: M=5,2; dp=1,6 e após 3 semanas: M=4,8; dp=1,2), foi significativa (Franco, 2011).

Os pontos mais recorrentes nos protocolos avaliados foram Zusanli (ST36), Sanyinjiao (SP6), Hegu (LI4), Yanglingquan (GB34) e Bafeng (EX-LE10), que estão associados à melhoria da circulação e da sensibilidade nas extremidades.

## Hipertensão arterial sistêmica leve/moderada

Um ensaio clínico randomizado evidenciou os efeitos benéficos da acupuntura (ACP) na modulação clínica de pacientes com hipertensão arterial. O estímulo algíco gerado pela agulha alcança os neurônios pré-ganglionares simpáticos da medula ventrolateral rostral, bloqueando o reflexo autonômico simpatoexcitatório visceral e reduzindo o espasmo do músculo liso. Além disso, o estímulo inibe a ativação simpática mediada pela ação central do Sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona (SRAA), reduzindo a secreção e atividade da renina, de receptores de angiotensina II e dos níveis de Espécies Reativas de Oxigênio (ROS), e ativando a óxido nítrico (NO) sintase endotelial, o que leva ao aumento da biodisponibilidade de NO, à vasodilatação e à melhora da disfunção endotelial, contribuindo para o efeito da ACP no controle pressórico (Bitencourt *et al.*, 2025).

Li *et al.* (2015) realizaram um ensaio controlado randomizado, no qual foram utilizadas agulhas de acupuntura inseridas bilateralmente em um dos dois conjuntos de pontos de acupuntura, incluindo Neiguan, Jianshi (meridiano pericárdico, pontos PC6 e 5) e Zusanli, Shangjuxi (meridiano do estômago, ST 36 e 37) ou, alternativamente, Guangming, Xuanzhong (meridiano da vesícula biliar, GB 37 e 39) e Pianli e Wenliu (meridiano do intestino grosso, LI 6 e 7, localizados aproximadamente 6 e 10 cm acima do punho, sobrepondo o nervo radial superficial). O estudo mostrou que a eletroacupuntura nos pontos específicos reduziu de forma significativa a pressão arterial em pacientes hipertensos. Esse efeito continuou por algumas semanas após o tratamento e esteve associado à diminuição de substâncias ligadas ao controle da pressão arterial, como norepinefrina 41%, renina 67% e aldosterona 22%. Assim, a técnica pode ser considerada uma opção complementar para o tratamento da hipertensão.

## Ansiedade

De acordo com Goyatá (2016), a acupuntura vem sendo estudada como uma alternativa terapêutica para pacientes em tratamento da ansiedade em diferentes populações, como mulheres com câncer de mama em quimioterapia, mães lactantes de recém-nascidos prematuros, pacientes atendidos na atenção primária à saúde e militares que retornaram de conflitos armados com traumas físicos e psicológicos, o que demonstra o amplo e diversificado interesse pelo uso dessa prática.

Sousa (2021) descreve que diversos pontos da acupuntura podem ser aplicados no tratamento da ansiedade, atuando na regulação do fluxo de Qi, na tonificação do yin, yang e do sangue, além de acalmar a mente e harmonizar as emoções. Esses pontos são: canais do rim, coração, pulmão, fígado, estômago, baço-pâncreas, intestino grosso e triplo aquecedor, assim como os do vaso da concepção e o ponto extra Yintang. Eles estão distribuídos em: R3; R6; C7; CS6; CS7; E25; E36; P5; P7; P9; IG4; IG11, F3; F14; VC4; VC6; VC12; VC15; VC17; BP3; BP6; BP9; TA4; TA5; e Yintang.

## Qualidade do sono

Em relação a pacientes que buscam uma melhor qualidade do sono, Haddad (2012) destaca que, no contexto dos distúrbios do sono, uma revisão sistemática reuniu pesquisas que evidenciam a eficácia da acupuntura no tratamento da insônia.

Conforme explica Zuppa (2014), existem pontos de acupuntura indicados de forma específica para o tratamento de problemas relacionados ao sono. Entre eles estão o Yintang (EX-HN3), o Baihui (GV20), o Shenmen (aplicado de forma bilateral) e o Sishencong (EXHN1).

## Referências

ALVES, A. K. C. R. P. et al. Efeito da acupuntura sistêmica na intensidade da dor de pacientes com cervicalgia. **Revista Univap**, [S. l.], v. 19, n. 33, p. 25-34, 2013. DOI: 10.18066/revunivap.v19i33.120. Disponível em: <https://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/120>. Acesso em: 24 ago. 2025.

ARAUJO, T. R. de. **Uso das técnicas de acupuntura para tratamento da dor lombar crônica não específica no Brasil**: revisão integrativa da literatura. 2021. 100 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2021.

BITENCOURT, A. R. et al. Acupuntura na hipertensão arterial e disfunção endotelial: um ensaio clínico randomizado. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 122, n. 1, p. e20240596, 2025. DOI: 10.36660/abc.20240596. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20240596>. Acesso em: 19 ago. 2025.

BODEKER, G. et al. **Atlas global da OMS sobre medicina tradicional, complementar e alternativa**. Kobe: Centro de Desenvolvimento da Saúde da OMS, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/recursos-terapeuticos>. Acesso em: 19 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Medicina Tradicional Chinesa / Acupuntura**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/recursos-terapeuticos/medicina-tradicional-chinesa-2013-acupuntura>. Acesso em: 12 mar. 2026.

CARVALHO, E. F. et al. A utilização da acupuntura no controlo da dor crônica em usuários com síndrome vertebral com irradiação. **Scientia Medica**, [S. l.], v. 31, n. 1, p. e39304, 2021. DOI: 10.15448/1980-6108.2021.1.39304. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/39304>. Acesso em: 12 ago. 2025.

CHEN, Y. et al. Therapeutic applications and potential mechanisms of acupuncture in migraine: a literature review and perspectives. **Frontiers in Neuroscience**, v. 16, p. 1-13, 2022. DOI: 10.3389/fnins.2022.1022455. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9630645/>. Acesso em: 17 ago. 2025.

CODINA, L. A. O. **Efeitos colaterais e contraindicações da acupuntura e o que fazer para amenizá-los.** 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Acupuntura) – Faculdade de Tecnologia em Saúde – CIEPH, Florianópolis, 2016. Disponível em: <https://acervomonografiascieph.wordpress.com/wp-content/uploads/2017/08/codina-luis-amadeo-oggianni-efeitos-colaterais-e-contraindicac3a7c3b5es-da-acupuntura-e-o-que-fazer-para-ameniza-los.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 326, de 10 de abril de 2008.** Regulamenta no Sistema COFEN/CORENs a atividade de acupuntura e dispõe sobre o registro da especialidade. Brasília, DF: COFEN, 2008. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-n-3262008>. Acesso em: 16 mar. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 500, de 8 de dezembro de 2015.** Revoga, expressamente, a Resolução Cofen nº 197, de 19 de março de 1997, que dispõe sobre o estabelecimento e reconhecimento de terapias alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF: COFEN, 2015. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05002015/> Acesso em: 16 mar. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 585, de 7 de agosto de 2018.** Estabelece e reconhece a acupuntura como especialidade ou qualificação do profissional de Enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2018. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-585-2018/>. Acesso em: 16 mar. 2026.

CUI, J. et al. Uso da acupuntura nos EUA: mudanças ao longo de uma década (2002-2012). **Acupuncture in Medicine**, [S. l.], v. 35, n. 3, p. 200-207, 2017. DOI: 10.1136/acupmed-2016-011098. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1136/acupmed-2016-011106>. Acesso em: 15 ago. 2025.

DOMINGUES, A. L. B. A prática clínica na acupuntura: a biossegurança e sua higienização. **ResearchGate**, jul. 2018. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/326489511>. Acesso em: 11 ago. 2025.

ERNST, E. Acupuncture. **The Lancet Oncology**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 20, jan. 2010. DOI: 10.1016/S1470-2045(09)70399-7.

FRANCESCATO TORRES, S. et al. Effects of electroacupuncture frequencies on chronic low back pain in older adults: triple-blind, 12-months protocol for a randomized controlled trial. **Trials**, v. 20, n. 1, p. 762, 2019. DOI: 10.1186/s13063-019-3846-x. Disponível em: <https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-019-3846-x>. Acesso em: 15 ago. 2025.

FRANCO, L. C. et al. Terapias não farmacológicas no alívio da dor neuropática diabética: uma revisão bibliográfica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, n. 2, p. 284-288, 2011. DOI: 10.1590/S0103-21002011000200020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002011000200020>. Acesso em: 17 ago. 2025.

FREITAS, J. A. R. de. Efeito da acupuntura em pacientes renais crônicos: revisão sistemática. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 4, p. 2051-2055, 2024. DOI: 10.51891/rea-se.v10i4.13141. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rea-se.v10i4.13141>. Acesso em: 29 ago. 2025.

GE, R. et al. The efficacy of acupuncture for diabetic peripheral neuropathy: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trails. **Frontiers in Neurology**, v. 15, p. 1500709, 2024. DOI: 10.3389/fneur.2024.1500709. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/neurology/articles/10.3389/fneur.2024.1500709/full>. Acesso em: 16 ago. 2025.

GÓIS, A. L. B. de. Acupuntura, especialidade multidisciplinar: uma opção nos serviços públicos aplicada aos idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 10, n. 1, p. 87-100, 2019. DOI: 10.1590/S1809-98232007000100009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/LM554n8fjpQJnw7bzdXyX-jK/?lang=pt>. Acesso em: 12 ago. 2025.

GOYATÁ, S. L. T. et al. Effects from acupuncture in treating anxiety: integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 3, p. 564-571, 2016. DOI: 10.1590/0034-7167.2016690325. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/hqJyYzqLTNHs9YcMvRGCKSK/?lang=en>. Acesso em: 14 ago. 2025.

HADDAD, M. L.; MEDEIROS, M.; MARCON, S. S. Qualidade de sono de trabalhadores obesos de um hospital universitário: acupuntura como terapia complementar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 82-88, 2012. DOI: 10.1590/S0080-62342012000100011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/ptzZZFtfM7V7GBJ8hL6w8gP/>. Acesso em: 14 ago. 2025.

IORIO, R. de C.; SIQUEIRA, A. A. F. de; YAMAMURA, Y. Acupuntura: motivações de médicos para a procura de especialização. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 2, p. 247-254, abr. 2010. DOI: 10.1590/S0100-55022010000200008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022010000200008>. Acesso em: 19 ago. 2025.

KITZMAN, J. M.; BOWMAN, L. C.; LIN, Y.-C. Acupuncture in addiction medicine: its history, evidence, and possibilities. **Medical Acupuncture**, v. 35, n. 3, p. 111-116, 2023. DOI: 10.1089/acu.2023.0021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37361008/>. Acesso em: 15 ago. 2025.

LI, P. et al. Long-lasting reduction of blood pressure by electroacupuncture in patients with hypertension: randomized controlled trial. **Medical Acupuncture**, v. 27, n. 4, p. 253-266, 2015. DOI: 10.1089/acu.2015.1106. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26392838/>. Acesso em: 16 ago. 2025.

MAYRINK, W. C. **Eficácia da acupuntura como tratamento adjuvante da cefaleia crônica**. 2016. 89 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2016. Disponível em: <http://tede.ufma.br:8080/jspui/handle/tede/1634>. Acesso em: 25 ago. 2025.

MELO, G. A. A. et al. Efeitos da acupuntura em pacientes com insuficiência renal crônica: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 4, p. e20180784, 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0784. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/kYhZxBcKsPBJVrN7qN6wzhP/?lang=pt>. Acesso em: 18 ago. 2025.

MIRANDA, L. C. et al. Impacto da acupuntura no tratamento de hipertensão arterial: uma revisão sistemática. **Revista Científica da UNIFENAS**, v. 7, n. 1, p. 20-22, 2025.

MU, J. et al. Acupuncture for chronic nonspecific low back pain. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 12, n. 12, p. CD013814, 2020. DOI: 10.1002/14651858.CD013814. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33306198/>. Acesso em: 16 ago. 2025.

OLIVEIRA, F. M. et al. Benefícios da acupuntura na osteoartrite de joelho e dor lombar: um estudo de revisão integrativa. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 16, n. 1, p. 51-61, 2025. DOI: 10.21727/rpu.v16i1.4870. Disponível em: <https://doi.org/10.21727/rpu.v16i1.4870>. Acesso em: 24 ago. 2025.

RENOVATO, M. I.R. Eficácia no tratamento da enxaqueca com uso da acupuntura. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Médicas e da Vida) – **Pontifícia Universidade Católica de Goiás**, Escola de Ciências Médicas e da Vida, Goiânia, 2024. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/7798>. Acesso em: 4 set. 2025.

ROCHA, S. P. et al. A trajetória da introdução e regulamentação da acupuntura no Brasil: memórias de desafios e lutas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 1, p. 155-164, jan. 2015. DOI: 10.1590/1413-81232014201.18422013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/TwPGctbgFcc3FQM46dq6chd/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 17 ago. 2025.

ROSA, R.; DIAS, C. P.; RONCADA, C. Efeitos da acupuntura na redução da dor lombar: uma revisão sistemática. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, Salvador, v. 6, n. 2, p. 167-178, 2016. DOI: 10.17267/2238-2704rpf.v6i2.872. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/872>. Acesso em: 16 ago. 2025.

SILVEIRA, N. C.; MARTINS, R. C. C. Eficácia da acupuntura para o tratamento da fibromialgia: uma revisão sistemática. **Revista Psicologia e Saúde em Debate**, v. 4, n. 1, p. 85-105, 2018.

SOUSA, V. M. de. Acupuntura e o tratamento da ansiedade: revisão sistemática de literatura. **Amazônia: Science & Health**, v. 9, n. 2, p. 46-59, 2021. DOI: 10.18606/2318-1419/amazonia.sci.health.v9n2p46-59. Disponível em: <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/3275>. Acesso em: 25 ago. 2025.

SPRUNG, C. L.; SILVÉRIO-LOPES, S. Utilização de técnicas da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) para analgesia da cervicalgia em adultos: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Terapias e Saúde**, Curitiba, v. 7, n. 1, p. 7-15, 2016. DOI: 10.7436/rbts-2015.07.01.02. Disponível em: <https://revista.fateb.br/index.php/rbts/article/view/302>. Acesso em: 17 ago. 2025.

TORRES, S. F. **Acupuntura na rede municipal de saúde de São Paulo: análise da oferta e da produção**. 2022. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5170/tde-25042023-155342/publico/SarinaFrancescatoTorres.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2026.

UR, W. **Protocolos de Acupuntura para 300 Condições de Saúde**. 1. ed. São Paulo: Tai Ling Terapias Orientais, 2024. 314 p. ISBN 978-65-01-16804-3.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO traditional medicine strategy 2014-2023**. Suíça: World Health Organization, 2013. Disponível em: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/92455/9789241506090\\_eng.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/92455/9789241506090_eng.pdf). Acesso em: 12 ago. 2025.

YANG, L.; ADAMS, J.; SIBBRITT, D. Prevalência e fatores associados ao uso de acupuntura e medicina chinesa: resultados de uma pesquisa nacionalmente representativa com 17.161 mulheres australianas. **Acupuncture in Medicine**, [S. l.], v. 35, n. 3, p. 189-199, 2017. DOI: 10.1136/acupmed-2016-011209.

YANG, M. et al. Traditional Chinese medicine for knee osteoarthritis: an overview of systematic review. **PLOS ONE**, v. 12, n. 12, p. e0189884, 2017. DOI: 10.1371/journal.pone.0189884. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5739454/>. Acesso em: 17 ago. 2025.

ZUPPA, C. **Efeitos de um protocolo de intervenção de acupuntura sobre sintomas psicológicos, qualidade do sono e imunossenescência em idosos**. 2014. 120 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia Biomédica) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

## CAPÍTULO III

### ARTETERAPIA

Esther Costa Silva<sup>1</sup>  
Francielly Alves de Alencar<sup>2</sup>  
Karolaine Sousa da Silva<sup>3</sup>  
Samilla Alves do Carmo<sup>4</sup>

#### Definição e fundamentos

Segundo Guerreiro *et al.*, (2022), a arteterapia é uma prática terapêutica que faz uso da expressão artística para promover o bem-estar emocional e a reabilitação psicossocial dos indivíduos, sendo reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma estratégia valiosa na melhoria da saúde e transtornos mentais. São exemplos: pintura, modelagem, desenho, música, canto, dança, bordados, colagens, fotografia, contação de histórias, linguagem cênica, construção, tecelagem/costura, assemblagem, escrita criativa, consciência e expressão corporais, audiovisual, entre outras (Lelis *et al.*, 2018; Valladares-Torres, 2020). Alguns exemplos estão representados na Figura 1.

**Figura 1.** Representações da arteterapia por meio de diferentes formas de expressão artística.



Fonte: Canva PRO, 2025.

A arteterapia atua como ferramenta de socialização que, embora muitas vezes implementada de forma fragmentada no SUS, tem grande relevância na Atenção Primária.

Nesse contexto, a arteterapia demonstra sua capacidade de promover o vínculo social, a promoção da saúde e a autonomia dos pacientes. A prática foca na integralidade do cuidado e no estímulo ao autocuidado. Sua fundamentação segue uma perspectiva integral, compreendendo as dimensões física, emocional, mental e social do indivíduo (Ministério da Saúde, 2023).

1 Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins). esthermonteiro198@gmail.com

2 Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins). franciellyalves@unitins.br

3 Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins). karolainesousa@unitins.br

4 Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins). alvessamilla@unitins.br

Segundo Arribas Llopis; Gómez Morales; González Hernández, 2024), essa prática se fundamenta na capacidade da criação artística de mediar o enfrentamento de dificuldades diárias. É capaz de promover a consolidação de laços sociais, o controle de impulsos, o alívio de tensões e o fortalecimento da identidade e da autoimagem do sujeito.

Considera-se a arteterapia como um recurso terapêutico que proporciona uma comunicação mais eficaz entre profissional e paciente e permite a expressão de sentimentos que poderiam ser compartilhados verbalmente. Nesse contexto, essa técnica pode ser realizada em diversos cenários e situações, com aplicação individual ou em grupo, podendo ser conduzida por um profissional da equipe multiprofissional, que inclui enfermeiros, assistentes sociais, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, médicos e psicólogos, em diferentes situações (Jansen *et al.*, 2021).

Segundo Philippini (2021), a arteterapia reúne ideias da psicologia, do desenvolvimento humano, do cuidado, de influências antigas, de diversas culturas e da arte como forma de cura. Começou nos EUA, em 1941, com a professora Margareth Naumburg, que usou a teoria da mente e mostrou seu trabalho a Freud, que dizia que o que não pensava aparecia em imagens. No Brasil, a arteterapia chegou com os médicos Nise da Silveira e Osório César, com o objetivo de substituir os tratamentos ruins nos hospitais psiquiátricos por abordagens mais humanizadas, como a arte. Para eles, a arte ajudaria muito a trazer os pacientes de volta à vida normal (De Sousa Santos; Gonçalves, 2023).

O uso da arte como meio terapêutico se fundamenta em teorias da psicanálise e da psicologia analítica junguiana, e é definido como um campo de atuação que faz uso da arte para fins terapêuticos em suas diversas nuances, formas e modalidades expressivas, funcionando como facilitadora do processo de expressão da produção simbólica do ser humano (De Moraes; Tesser, 2023).

De acordo com a União Brasileira de Associações de Arteterapia (Ubaat, 2019), essa prática pode gerar mudanças significativas em pouco tempo, ao promover a ampliação da consciência, o fortalecimento do crescimento pessoal e uma maior percepção do indivíduo sobre sua própria trajetória. Essa prática é caracterizada pela espontaneidade, na qual a produção artística não se prende a padrões estéticos, mas se expressa por meio de diferentes linguagens, como a pintura, a modelagem, a colagem, o desenho, a tecelagem, o movimento corporal, a música ou a criação de personagens.

Ao contrário da Arte-Educação, que se concentra no aprendizado técnico e cultural da arte, a arteterapia se volta para os processos mais íntimos. O objetivo aqui é diferente: buscar ajudar as pessoas a se transformarem por dentro, a terem mais consciência de quem são, a resolver conflitos emocionais e a se conhecerem melhor. É uma ferramenta versátil, útil em várias etapas da vida e contextos diferentes. Desde a infância até a velhice, ela pode ser útil para qualquer pessoa, independentemente de ter ou não condições de saúde especiais. Pode ser trabalhada de inúmeras maneiras, conforme a necessidade de cada indivíduo, em atendimentos individuais ou em grupo, em instituições ou em espaços especializados, como ateliês (Ubaat, 2019).

De Oliveira *et al.* (2023) diz que a prática da arteterapia pode ser baseada em diferentes abordagens teóricas, como a Psicanálise, a Psicologia Analítica e a Gestalt-terapia, dentre outras teorias ad-

vindas especialmente do campo da psicologia, ciência que considera fundamental a compreensão do arteterapeuta acerca do ser humano.

As manifestações artísticas, expressas por diferentes linguagens, plástica, escrita, sonora ou oral, possibilitam ao indivíduo atribuir novos significados a conteúdos que emergem de níveis profundos da psique. Nessa perspectiva, a arteterapia configura-se como uma prática de caráter amplo e integrador, que recorre a atividades expressivas em um campo de atuação holístico e transdisciplinar (Phillippini, 2021, *apud*, De Moraes; Tesser, 2023).

Com o passar do tempo, a arteterapia provou ser uma ferramenta essencial na promoção da saúde mental. O que a torna singular é sua capacidade de honrar a trajetória e a singularidade de cada um, considerando vivências pessoais. Diferentemente dos métodos comuns, que tendem a se concentrar no transtorno e nos sinais, a arteterapia investe no potencial criativo e na diversão, propondo alternativas originais de tratamento. Assim, alcançamos uma perspectiva mais abrangente e sensível sobre o bem-estar (Valladares-Torres; Da Silva, 2025).

Na esfera das ações do governo, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 849, de 27 de março de 2017, incluiu a arte como terapia entre as práticas reconhecidas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) (Brasil, 2015). Essa inclusão, que atualizou diretrizes anteriores do mesmo ano, consolidou a prática como um serviço oficial do atendimento ambulatorial e da Atenção Primária (Do vale *et al.*, 2021). Essa ação busca oferecer, no sistema de saúde, opções de tratamento que auxiliem no cuidado, ampliando as possibilidades de atenção de forma associada à medicina baseada em evidências (Maia, 2022).

## Revisão da literatura científica

Foi realizada uma revisão integrativa, a partir da qual se estabeleceu a seguinte questão de pesquisa, que norteou este capítulo: “Quais são as principais aplicações clínicas da arteterapia no manejo de condições crônicas, quais os protocolos clínicos e recomendações de uso, e quais benefícios dessa prática?”

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: publicações entre 2017 e 2025, redigidas em português, inglês ou espanhol, que tratassem da arteterapia enquanto prática integrativa. Ademais, foram incluídos estudos que investigassem os efeitos da arteterapia em pacientes com doenças crônicas, desde que estivessem disponíveis em bases de dados científicas reconhecidas. Foram estabelecidos como critérios de exclusão: estudos que abordassem unicamente técnicas artísticas, sem foco terapêutico.

As bases de dados utilizadas foram: SciELO (Scientific Electronic Library Online), PubMed (US National Library of Medicine) e Google Acadêmico. A estratégia de busca utilizou os descritores e palavras-chave, combinados com operadores booleanos da seguinte forma: “Arteterapia” OR “Art Therapy” OR “Terapia através da arte”, combinados com: “Promoção da saúde” OR “Saúde integral” OR “Práticas Integrativas e Complementares” OR “Doença Crônica” OR “Intervenção terapêutica”. Os operadores boo-

leanos AND e OR foram utilizados para cruzar os termos e otimizar a recuperação de artigos relevantes nas bases consultadas. A busca dos estudos ocorreu no período de julho a agosto de 2025.

O processo de análise foi realizado em etapas. Na primeira, examinou-se a adequação dos títulos e resumos à questão de pesquisa. Na segunda, foram analisados os objetivos, os métodos utilizados, o público-alvo, o tipo de doença crônica e os principais resultados. Após essas etapas, os estudos elegíveis foram organizados com base nas condições crônicas abordadas e nos protocolos clínicos descritos.

Na pesquisa, foram encontrados 2.500 artigos nas bases de dados selecionadas. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 32 estudos por atenderem aos objetivos da investigação.

## **Resultados e síntese das evidências em doenças crônicas**

Os resultados encontrados com a aplicação da arteterapia têm se mostrado relevantes em diferentes contextos clínicos e sociais. Reis (2014) aponta como benefícios da arteterapia: a redução de sintomas de ansiedade, depressão e estresse, além de favorecer a expressão emocional, o enfrentamento de situações traumáticas e a melhoria da autoestima e da autopercepção.

No caso de pessoas com condições crônicas, os estudos de (Reis, 2014; Valladares-Torres, 2020) consideram o aumento da aderência ao tratamento, a promoção do bem-estar e o fortalecimento da forma de encarar a própria limitação imposta pela doença. Em contexto hospitalar, a abordagem é humanizada e a qualidade de vida é melhorada, além de informar novos canais de comunicação entre profissionais e pacientes.

Os resultados mostram que a arteterapia vai muito além de uma técnica de cuidado. Ela funciona como uma prática integrativa e complementa o trabalho das equipes multiprofissionais. Um ponto interessante é que essas práticas têm baixo custo e podem ser aplicadas em diferentes contextos, o que ajuda a entender por que elas vêm sendo cada vez mais utilizadas.

Além disso, a arteterapia não atua apenas quando existe algum problema de saúde. Ela também contribui para prevenir e aliviar diversas condições. Quem procura essas terapias costuma ter motivos variados: alguns se preocupam com os efeitos colaterais de medicamentos; outros questionam a medicalização excessiva; e muitos percebem que os tratamentos tradicionais nem sempre contemplam suas necessidades emocionais ou sociais. No fim, a adesão reflete a busca por um cuidado mais completo, que leve em consideração toda a experiência de vida da pessoa, e não apenas os sintomas (Nogueira *et al.*, 2024).

A Tabela 1 aborda os benefícios da arteterapia nas principais condições crônicas relatadas na literatura revisada.

**Tabela 1.** Benefícios da arteterapia em condições crônicas de saúde segundo revisão da literatura.

Condição crônica	Possíveis benefícios da arteterapia	Fonte
Hipertensão arterial	Redução do estresse e ansiedade; melhora da adesão ao tratamento.	Ministério da Saúde, 2024
Diabetes mellitus	Estímulo ao autocuidado; melhora da autoestima e da qualidade de vida.	Nogueira <i>et al.</i> , 2024
Depressão e ansiedade	Expressão emocional; redução de sintomas depressivos; aumento de bem-estar.	Jardim <i>et al.</i> , 2020
Fibromialgia	Redução da percepção de dor; fortalecimento da autoconfiança.	Moraes <i>et al.</i> , 2020
Câncer	Apoio emocional; melhora da resiliência; enfrentamento da doença.	OMS, 2013
Doenças osteomusculares	Melhora da mobilidade; alívio de tensão e dores crônicas.	Jardim <i>et al.</i> , 2020
Insônia	Relaxamento e redução de agitação mental.	Ministério da Saúde, 2024

**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2025.

De acordo com Marques *et al.* (2020), as condições crônicas mais estudadas na população idosa envolvendo práticas integrativas e complementares foram: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM) e Dislipidemias (DL).

A eficácia da arte no ambiente hospitalar foi evidenciada em um estudo conduzido por Roscosche, De Sousa e De Aguiar (2019) em uma unidade psiquiátrica nos Estados Unidos. A investigação analisou o impacto de diferentes estímulos visuais no bem-estar dos pacientes, utilizando a demanda por medicamentos psicotrópicos (administrados em quadros de ansiedade e agitação) como indicador de melhora. Os participantes foram expostos a obras abstratas, como *Convergence* de Jackson Pollock e *The Field* de Vincent van Gogh, além de fotografias naturalistas e períodos sem intervenção visual. Os resultados demonstraram que, enquanto a exposição a imagens da natureza esteve associada a um menor uso de fármacos, as pinturas abstratas, em certos contextos, intensificaram a agitação psicomotora. Tais achados reforçam o papel da arte como recurso terapêutico capaz de modular estados emocionais e reduzir sintomas clínicos (Roscosche; De Sousa; De Aguiar, 2019).

É importante notar que a implantação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) nos hospitais e na Atenção Básica segue diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Essas dicas mostram que usar essas práticas deve ser como um plano para aumentar a atenção, deixar a ajuda mais humana e dar força ao Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2023).

Em termos gerais, a arteterapia oferece vantagens notáveis para o bem-estar, incentivando maneiras mais práticas de enfrentar momentos difíceis, como estresse e experiências traumáticas. Além disso, ela impulsiona o aprimoramento de habilidades mentais, corporais e sentimentais, ao mesmo tempo

que oferece contentamento e um sentimento de revitalização através da jornada criativa. A prática também expande a consciência pessoal, reforça a autoconfiança e ajuda a obter um maior equilíbrio emocional. Assim sendo, ela pode ser utilizada como ferramenta terapêutica em diversos cenários, incluindo enfermidades repentinas e prolongadas, distúrbios mentais, processos de perda, traumas, angústias emocionais e fragilidades sociais. Além do âmbito clínico, a arteterapia colabora para o estímulo ou conservação da qualidade de vida de forma abrangente, promovendo a inventividade, o fortalecimento e a independência de pessoas e coletividades (Philippini, 2021).

Czamanski-Cohen, Wiley e Weihs (2020) desenvolveram o estudo REPEAT (Role of Emotional Processing in Art Therapy), um ensaio clínico beneficente para pacientes com câncer de mama em cuidados paliativos. A intervenção consistiu em oito semanas de sessões grupais de arteterapia, comparadas a um grupo controle que realizava pintura de mandalas. O protocolo contempla medidas de processamento emocional, variabilidade da frequência cardíaca e marcadores imunológicos, com o objetivo de avaliar o impacto na depressão, na dor e na fadiga.

No contexto do bem-estar mental na comunidade, o estudo ERA (Eficácia das Terapias de Artes em Grupo), liderado por Carr *et al.* (2023), apresenta uma abordagem padronizada que compara três tipos de tratamento: terapia com arte em grupo, terapia com dança/movimento e terapia com música, em comparação com a terapia de aconselhamento em grupo, para adultos que sofrem de transtornos mentais como psicose, depressão ou ansiedade. O estudo também analisa os custos e a implementação prática, fornecendo informações valiosas para uso em serviços públicos de saúde mental.

Aqui no Brasil, o SUS agora oferece PICs de forma abrangente a toda a população. De acordo com Silva e Belfort (2023), a PNPIC é um passo fundamental para firmar essas práticas no país, garantindo o acesso livre através das Portarias Ministeriais nº 971, de 3 de maio, e nº 1.600, de 17 de julho de 2006.

Sobre o trabalho dos profissionais, a Resolução nº 004/95 do Cofen permite as terapias alternativas, desde que o profissional tenha o preparo necessário, com pelo menos 360 horas de estudo. Essa condição, porém, pode representar uma barreira para o trabalho correto, já que muitos enfermeiros não têm essa formação extra. Da Costa Matos *et al.* (2018) *apud* Silva; Belfort (2023) ressaltam a importância de ensinar sobre PICs na faculdade de Enfermagem, já que a falta de preparo adequado é um dos maiores problemas para utilização dessas práticas no cuidado aos pacientes.

## **Protocolos clínicos e recomendações baseadas em evidências**

Os estudos que utilizaram a arte como terapêutica em doenças crônicas apresentaram diversidade de protocolos, que variaram de acordo com: a doença; o objetivo terapêutico (como dor, depressão, ansiedade, melhoria da adesão ao tratamento, cognição, qualidade de vida, função motora); e a forma artística utilizada (pintura, dança, teatro, colagem, etc.).

Observou-se que não há padronização dos protocolos no uso da arteterapia em doenças crônicas, mas a maioria dos estudos apresentou sessões semanais, com atividades artísticas guiadas por profes-

sionais das áreas das artes e saúde, com duração média de 6 a 12 semanas e desfechos voltados para aspectos físicos e psicológicos.

Os principais achados da literatura sobre protocolos clínicos de arteterapia e recomendações de uso estão apresentados a seguir:

- Duração do programa de tratamento:

Os protocolos abordados nos estudos variavam entre 6 e 12 semanas, podendo se estender por meses, com frequência de 1 a 2 vezes por semana. As sessões tinham duração média de 45 a 90 minutos (Bradt; Dileo, 2021; Czamanski-Cohen *et al.*, 2020).

- Local de realização:

Os atendimentos ocorreram em unidades básicas de saúde, hospitais, centros de reabilitação, grupos comunitários, ambiente domiciliar e até em modalidades online (Jiang *et al.*, 2020; Raudenská *et al.*, 2023).

Dentre os profissionais envolvidos na condução dos atendimentos com arteterapia, estavam arteterapeutas certificados, psicólogos e terapeutas ocupacionais (AATA, 2017; U.S. Department Of Veterans Affairs, 2019).

- Atividades utilizadas:
  - Artes visuais: pintura, desenho, colagem, modelagem em argila (Jiang *et al.*, 2020).
  - Música: ouvir, cantar, tocar instrumentos simples, musicoterapia ativa (Bradt; Dileo, 2021).
  - Dança e movimento: expressão corporal para liberar tensões (Fancourt; Finn, 2019).
  - Teatro/role-play: com dramatização de situações da vida ou de emoções (Fancourt; Finn, 2019).
  - Escrita criativa/poesia: diário, cartas, narrativas (Fancourt; Finn, 2019).
  - Mandalas: bastante utilizadas para ansiedade e dor crônica, com ensaios clínicos controlados de coloração e mindfulness (Choi *et al.*, 2021).

Sobre os objetivos terapêuticos, os protocolos geralmente buscavam:

- Favorecer expressão emocional e autoconhecimento (Czamanski-Cohen *et al.*, 2020; Jiang *et al.*, 2020).
- Reduzir ansiedade, estresse e dor (Raudenská *et al.*, 2023; Choi *et al.*, 2021; Raudenská *et al.*, 2023).
- Aumentar a adesão ao tratamento (Raudenská *et al.*, 2023).
- Fortalecer laços sociais e apoio entre pacientes (Fancourt; Finn, 2019; Raudenská *et al.*, 2023).

## Referências

AATA – AMERICAN ART THERAPY ASSOCIATION. **Ethical principles for art therapists**. Alexandria, 2017. Disponível em: <https://arttherapy.org/wp-content/uploads/2017/06/Ethical-Principles-for-Art-Therapists.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2025.

ARRIBAS LLOPIS, Pavel Ernesto; GÓMEZ MORALES, Yakelín; GONZÁLEZ HERNÁNDEZ, Yosdany. Art therapy: a valuable educational resource for children with behavioral disorders. **EDUMECENTRO**, Santa Clara, v. 16, 2024. Disponível em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742024000100054&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742024000100054&lng=en&nrm=iso&tlng=en). Acesso em: 12 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/pics>. Acesso em: 23 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde ampliam o acesso ao cuidado integral no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/marco/praticas-integrativas-e-complementares-em-saude-crescem-70-e-ampliam-o-acesso-ao-cuidado-integral-no-sus?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/marco/praticas-integrativas-e-complementares-em-saude-crescem-70-e-ampliam-o-acesso-ao-cuidado-integral-no-sus?utm_source=chatgpt.com). Acesso em: 12 ago. 2025.

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, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971\\_03\\_05\\_2006.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html). Acesso em: 16 mar. 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. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_praticas\\_integrativas\\_complementares\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf). Acesso em: 23 ago. 2025.

BRADT, Joke. et al. Music interventions for improving psychological and physical outcomes in adults with cancer. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34637527/>. Acesso em: 23 ago. 2025.

CARR, C. E.; Medlicott, E.; Hooper, R. Effectiveness of group arts therapies (art therapy, dance movement therapy and music therapy) compared to group counselling for diagnostically heterogeneous psychiatric community patients: study protocol for a randomised controlled trial in mental health services (the ERA study). **Trials**, v. 24, p. 557, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13063-023-07232-0>. Acesso em: 13 ago. 2025.

CHOI, Han. et al. Effects of mindfulness-based mandala coloring in nature on chronic widespread musculoskeletal pain: a randomized controlled trial. **Healthcare**, v. 9, n. 10, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34071674/>. Acesso em: 23 ago. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 004, de 18 de julho de 1995.** Dispõe sobre a utilização de terapias alternativas por profissionais de enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 1995. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-0041995/>. Acesso em: 16 mar. 2026.

CZAMANSKI-COHEN, J.; Wiley, J.; Weihs, K. Protocol for the REPAT study: role of emotional processing in art therapy for breast cancer palliative care patients. **BMJ Open**, v. 10, p. e037521, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037521>. Acesso em: 14 ago. 2025.

DE MORAES, Marielly; TESSER, Charles Dalcanale. Uma Introdução à Arteterapia. **Práticas integrativas e complementares em saúde: discussões, experiências e casos de sucesso** vol. II, p. 24, 2023. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/376886429\\_Praticas\\_integrativas\\_e\\_complementares\\_em\\_saude\\_discussoes\\_experiencias\\_e\\_casos\\_de\\_sucesso\\_Integrative\\_and\\_complementary\\_health\\_practices\\_discussions\\_experiences\\_and\\_success\\_cases](https://www.researchgate.net/publication/376886429_Praticas_integrativas_e_complementares_em_saude_discussoes_experiencias_e_casos_de_sucesso_Integrative_and_complementary_health_practices_discussions_experiences_and_success_cases). Acesso em: 11 ago. 2025.

DE SOUSA SANTOS, Bruna; GONÇALVES, Raniere Pereira. A arteterapia como recurso na promoção à saúde de residentes em cenário de gestão: relato de experiência. **Health Residencies Journal**, v. 4, n. 18, 2023. Disponível em: <https://hrj.emnuvens.com.br/hrj/article/view/252/454>. Acesso em: 11 ago. 2025.

DE OLIVEIRA, Gabriela Arcuschin et al. O uso de oficinas e da arteterapia no atendimento de mulheres em situação de violência. **Editora Licuri**, p. 1-12, 2023. Disponível em: <https://editoralicuri.com.br/index.php/ojs/article/view/403/306>. Acesso em: 11 ago. 2025.

DO VALE, Cibele Silva et al. Arteterapia como estratégia de cuidado em saúde mental no âmbito da atenção primária: um relato de experiência. **JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750**, v. 13, p. e014-e014, 2021. Disponível em: <https://jmphc.emnuvens.com.br/jmphc/article/view/1162>. Acesso em: 11 de ago. de 2025.

ELIMIMIAN, E. B. et al. Art therapy for cancer patients: a randomized controlled trial of effectiveness on psychological outcomes. **Supportive Care in Cancer**, v. 28, p. 3767–3776, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32962660/>. Acesso em: 23 ago. 2025.

FANCOURT, Daisy; FINN, Saoirse. Quais são as evidências sobre o papel das artes na melhoria da saúde e do bem-estar? Uma revisão de escopo. **Copenhague: Escritório Regional da OMS para a Europa; 2019.** (Relatório de síntese da Rede de Evidências em Saúde, nº 67.) Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553773/>. Acesso em: 23 ago. 2025.

GUERREIRO, Caroline et al. A arte no contexto de promoção à saúde mental no Brasil. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, p. e27811422106-e27811422106, 2022. Disponível em: <http://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22106>. Acesso em: 11 ago. 2025.

JANSEN, Raphaella Castro et al. Art therapy in the promotion of mental health: an experience report. **Revista Enfermagem UFPI**, Piauí, v. 10, n. 1, 2021. DOI: 10.26694/reufpi.v10i1.805. Disponível em: <https://periodicos.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/805>. Acesso em: 19 ago. 2025.

JIANG, Xiao-Han. et al. Effects of art therapy in cancer care: a systematic review. **European Journal of Cancer Care**, v. 29, n. 5, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32542749/>. Acesso em: 23 ago. 2025.

LELIS, Yara, et al. Arteterapia na Abordagem Junguiana. **Revista Científica Univiçosa**. v.10. n.1. Viçosa (MG). 2018. 1342 p. Disponível em: <https://revista.univicoso.com.br/index.php/RevistaSimpac/article/download/1235/1177>. Acesso em: 23 ago. 2025.

MAIA, Maria Linduina Mendes. Arteterapia como estratégia para promoção de qualidade de vida do policial em estresse laboral. **Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza**, [S.l.], v. 8, 2022. DOI: 10.51249/easn08.2022.944. Disponível em: <https://periodicojs.com.br/index.php/easn/article/view/944>. Acesso em: 11 ago. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics>. Acesso em: 11 de ago. 2025.

MARQUES, P. de P. et al. Uso de práticas integrativas e complementares por idosos: pesquisa nacional de saúde 2013. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 845-856, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2020.v44n126/845-856/>. Acesso em: 11 ago. 2025.

NOGUEIRA, M. C. et al. Prevalência de uso de práticas integrativas e complementares e doenças crônicas: Pesquisa Nacional de Saúde 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 9, p. e20442022, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/g5DgdCfcVxKPvSyT66b3svc/>. Acesso em: 11 de ago. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Estratégia da OMS para a medicina tradicional: 2014-2023. Genebra: **Organização Mundial da Saúde**, 2013. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/92455>. Acesso em: 11 ago. 2025.

PHILIPPINI, Angela. Para entender Arteterapia: cartografias da coragem. 6 ed. Rio de Janeiro: **Wak Editora**, 2021. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Rafael-Mocarzel/publication/376886429\\_Praticas\\_integrativas\\_e\\_complementares\\_em\\_saude\\_discussoes\\_experiencias\\_e\\_casos\\_de\\_sucesso](https://www.researchgate.net/profile/Rafael-Mocarzel/publication/376886429_Praticas_integrativas_e_complementares_em_saude_discussoes_experiencias_e_casos_de_sucesso). Acesso em: 14 ago. 2025.

RAUDENSKÁ, Jaroslava. et al. Arts therapy and its implications in chronic pain: a systematic review. **Healthcare**, v. 11, n. 4, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37733173/>. Acesso em: 23 ago. 2025.

ROSCOSCHE, Kariane Gomes Cezário; DE SOUSA, Albertina Antonielli Sydney; DE AGUIAR, Adriana Sousa Carvalho. As artes visuais na assistência de enfermagem em saúde mental: uma revisão integrativa. **Arquivos de Ciências da Saúde**, [S.l.], v. 1, p. 55–61, 2022. DOI: 10.17696/2318-3691.26.1.2019.1271. Disponível em: <https://ahs.famerp.br/index.php/ahs/article/view/98>. Acesso em: 19 ago. 2025.

SILVA, Luciene Martins; BELFORT, Marcia Guelma Santos. A aplicabilidade das PICS na assistência de enfermagem em pacientes com doença crônica: revisão integrativa. **Arquivos de Ciências da Saúde da**

**UNIPAR**, [S.l.], v. 27, n. 5, p. 2161–2174, 2023. DOI: 10.25110/arqsaude.v27i5.2023-004. Disponível em: <https://unipar.openjournalsolutions.com.br/index.php/saude/article/view/9745>. Acesso em: 14 ago. 2025.

UBAAT – UNIÃO BRASILEIRA DE ASSOCIAÇÕES DE ARTETERAPIA; ASSOCIAÇÕES REGIONAIS DE ARTETERAPIA. **Cartilha de orientação para inserção da arteterapia nas práticas complementares do SUS**. [S. l.], 2019. Disponível em: <https://aatergs.com.br/wp-content/uploads/2019/07/Cartilha-de-orienta%C3%A7%C3%A3o-para-inser%C3%A7%C3%A3o-da-arteterapia-nas-praticas-complementares-do-SUS..pdf>. Acesso em: 15 out. 2025.

U.S. DEPARTMENT OF VETERANS AFFAIRS. **Recreation and Creative Arts Therapist Qualification Standard**. Washington, 2019. Disponível em: <https://www.va.gov/OHRM/QualificationStandards/HT38/0638-RecreationandCreativeArtsTherapist.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2025.

VALLADARES-TORRES, Ana Cláudia Afonso; DA SILVA, Joscélia Moreira. Arteterapia: possibilidade de intervenção criativa com pessoas adultas com transtornos mentais graves. **ARACÊ**, v. 7, n. 3, p. 11415-11434, 2025. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/3742>. Acesso em: 11 ago. 2025.

VALLADARES-TORRES, A. C. A. Arteterapia na saúde: da dor à criatividade. **Curitiba: CRV**, 2020. 1 v., 165 p. DOI: 10.24824/978655868763.4. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/347551887\\_Arteterapia\\_na\\_saude\\_da\\_dor\\_a\\_criatividade](https://www.researchgate.net/publication/347551887_Arteterapia_na_saude_da_dor_a_criatividade). Acesso em: 11 ago. 2025.

REIS, A. C. dos. **Arteterapia**: a arte como instrumento no trabalho do psicólogo. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 34, n. 1, p. 142–157, jan./mar. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/5vdgTHLvfkzynKFHnR84jqP/?lang=pt>. Acesso em: 22 ago. 2025..

VALLADARES-TORRES, A. C. A. Utilização de técnicas de arteterapia na reabilitação de pessoas com transtornos induzidos por substâncias. **Revista Brasileira de Terapias Expressivas**, v. 1, n. 6, p. 1–11, 2020. Disponível em: <https://ojs.latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/download/109/96/358>. Acesso em: 29 ago. 2025.

# CAPÍTULO IV

## AROMATERAPIA

**Bruna da Silva Milhomem<sup>1</sup>**  
**Hellyangela Bertalha Blascovich<sup>2</sup>**

### Definição e fundamentos

A aromaterapia é uma abordagem terapêutica baseada na utilização de óleos essenciais (OE). Os OEs **são substâncias voláteis extraídas de plantas** aromáticas que influenciam os processos de saúde (Vora *et al.*, 2024). O termo “aromaterapia” foi utilizado pela primeira vez no início do século XX pelo químico francês René-Maurice Gattefossé, que descobriu as propriedades curativas do óleo de lavanda no tratamento de queimaduras (Gattefossé *et al.*, 1937).

A história da aromaterapia advém das civilizações antigas, como no Egito, onde óleos como o olíbano (*Boswellia sacra* Fluck) e a mirra (*Commiphora myrrha* T. Nees) eram usados em rituais religiosos, práticas de embalsamamento e outras preparações medicinais (Association Française de Normalisation, 2000). De forma simultânea, a medicina tradicional chinesa (MTC) incluía substâncias aromáticas para equilibrar a energia vital e tratar doenças, enquanto a medicina ayurvédica, na Índia, utilizava plantas e óleos aromáticos em práticas curativas e espirituais (Cimino *et al.*, 2021; McMullen; Dell’Acqua, 2023). Durante a Idade Média, técnicas de destilação e aplicação de substâncias aromáticas em medicamentos e perfumes também foram desenvolvidas (King, 2022). Na Europa, consolidou-se o uso de plantas aromáticas com registro de suas propriedades medicinais (Uehleke *et al.*, 2012).

Tem-se observado o crescente uso da aromaterapia como terapia complementar ao longo dos anos. No Brasil, ela foi oficialmente incorporada ao Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), instituída pela Portaria 702/2018 (Brasil, 2018), destacando o potencial terapêutico e seu papel na promoção da saúde e no cuidado humanizado.

Segundo Gnatta *et al.* (2016), os óleos essenciais são complexos de diferentes moléculas voláteis (como terpenos, fenóis, aldeídos e ésteres), extraídos de plantas, naturalmente voláteis, e caracterizados por fragrância forte. O autor aponta que, devido à sua característica química complexa, eles influenciam múltiplos sistemas do corpo dependendo da composição química de suas moléculas, da formulação do preparo e/ou da metodologia empregada em sua aplicação. Em contrapartida, os produtos sintéticos, chamados de “essências”, são compostos quimicamente padronizados, ou seja, suas moléculas são artificialmente produzidas para reproduzir um determinado aroma. Por isso, atuam de modo restrito no organismo.

---

1 Discente do Curso de Fisioterapia do Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão (Iesma/Unisulma). E-mail: brunamilhomem618@gmail.com

2 Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins). E-mail: hellyangela.bb@unitins.br

Sobre as vias tradicionais de administração dos óleos essenciais, elas podem ser realizadas das seguintes formas: inalação, aplicação dérmica e ingestão oral (Gnatta *et al.*, 2016; Girão, 2024).

A inalação consiste na respiração dos vapores dos óleos essenciais, cujas moléculas estimulam os nervos olfativos e atingem diretamente o sistema límbico, modulando emoções, memória olfativa e respostas fisiológicas. Quando inalados, os mecanismos pelos quais eles agem normalmente consistem em duas vias: estimulação olfativa e estimulação respiratória. A aromaterapia por inalação, via estimulação olfativa, funciona principalmente por meio da ativação do nervo olfativo, que se estende do nariz em direção ao cérebro. A estimulação terapêutica que esses óleos oferecem se deve, em grande parte, à sua estreita semelhança estrutural com os neurotransmissores e hormônios fisiológicos (Sattayakhom *et al.*, 2023).

A aplicação tópica, que pode ser realizada através da massagem ou fricção do óleo sobre a pele, permite a absorção pelas camadas cutâneas e subsequente distribuição sanguínea aos tecidos e órgãos. A via oral, que deve ser utilizada de forma controlada e com orientação profissional, consiste na absorção dos óleos essenciais pela mucosa intestinal, alcançando a circulação sistêmica e exercendo efeitos em diferentes sistemas do organismo. Cada uma dessas vias deve ser escolhida considerando a finalidade terapêutica, a segurança do paciente e a composição química do óleo essencial (Gnatta *et al.*, 2016; Girão, 2024). As moléculas de OEs, que são lipofílicas por natureza, podem ser transportadas através da barreira hematoencefálica e podem ativar regiões específicas de afinidade dentro do SNC. Tal ativação induziria efeitos psicológicos e fisiológicos positivos, auxiliando no alívio sintomático de transtornos de humor (Fung *et al.*, 2021).

## Revisão da literatura científica

Este capítulo foi baseado em uma revisão integrativa da literatura, com delineamento descritivo de artigos fundamentados sobre os efeitos da aromaterapia em condições crônicas. Dessa forma, a elaboração se deu de acordo com as etapas de Whitemore e Knaff (2005) para revisões integrativas, nas quais, a priori, foi realizada a identificação do tema e a elaboração da questão norteadora, seguida da definição dos critérios de inclusão e exclusão e, posteriormente, da busca literária, extração de dados e sintetização das evidências.

Para a seleção da pergunta norteadora, utilizou-se a estratégia PICO, com os acrônimos correspondentes, em que o “P” corresponde a pacientes com condições crônicas; o “I” refere-se a condutas que envolvam a aromaterapia; o “C” indica a ausência de condutas, o uso de placebos ou tratamentos convencionais isolados; e o “O” contempla os desfechos esperados, como a melhora nos sintomas de condições crônicas. Dessa forma, a questão de pesquisa foi formulada da seguinte maneira: Quais são os efeitos da aromaterapia no controle de sintomas e na qualidade de vida global de pacientes com condições crônicas?

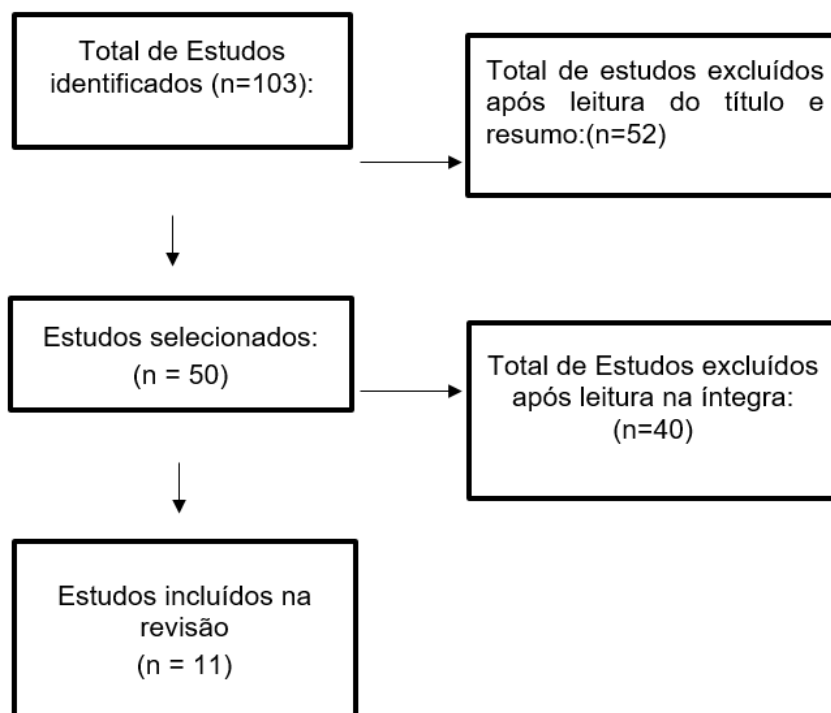
A busca de dados ocorreu em setembro de 2025, através dos descritores *Aromaterapia*, *Condições crônicas* e *Práticas Integrativas Complementares* e suas variações em inglês e espanhol, cadastradas nas

bases de dados Pubmed e SciELO, com o cruzamento das palavras realizado por meio dos operadores booleanos “AND” e “OR”.

No que tange aos critérios de elegibilidade para a revisão, foram incluídos artigos de ensaios clínicos, estudos de caso e revisões bibliográficas disponíveis na íntegra, publicados entre os anos de 2019 e 2025, que abordassem a aromaterapia no título e que fossem gratuitos. Foram excluídos artigos de teses, dissertações, incompletos, e delineamentos que fugissem da didática e da população abordada neste capítulo.

Por fim, os estudos selecionados foram organizados em um quadro-síntese e analisados de maneira qualitativa, sendo agrupados conforme a abordagem e os desfechos. Foram localizados, durante as buscas, 103 artigos nas bases de dados. Após a exclusão de duplicatas, a aplicação dos critérios de elegibilidade e a seleção por leitura completa, foram selecionados 11 artigos para compor as aplicações clínicas em condições crônicas de saúde. O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos foi realizado por meio do fluxograma representado na Figura 1.

**Figura 1.** Fluxograma com etapas de seleção dos estudos.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

## Resultados e síntese das evidências em doenças crônicas

As aplicações da aromaterapia em condições crônicas são multifacetadas e apresentam inúmeros benefícios. Dessa forma, a síntese dos resultados foi realizada por meio da Tabela 1, apresentada abaixo.

**Tabela 1.** Resumo dos estudos sobre aromaterapia em condições crônicas: óleos essenciais, indicações e principais achados

<b>Autor/ano</b>	<b>Condições crônicas</b>	<b>Óleo essencial</b>	<b>Principais achados</b>
Acimović, 2021; Souza; Espírito Santo, 2024	Diversas condições crônicas relacionadas a humor e estado mental (insônia, irritabilidade, dor menstrual).	Lavanda, Camomila, Sálvia, Hortelã-pimenta, Eucalipto, Rosa damascena, Alecrim, Laranja-doce, ylang-ylang	Otimiza humor e estado mental; relaxamento e efeito calmante
Cao <i>et al.</i> , 2023	Ansiedade, depressão, insônia.	Lavanda, Bergamota, Laranja-doce	Melhora qualidade do sono, ansiedade e depressão; potencial neuroprotetor e regulador da fadiga e dor
Cheng <i>et al.</i> , 2022	Pacientes com câncer (quimioterapia e pré-operatório)	Lavanda e óleos essenciais isolados	Melhora a qualidade do sono; terapia complementar
Hassanzadeh; Farsi; Sajadi, 2021	Insuficiência cardíaca	Lavanda	Redução da gravidade da fadiga
Khamis <i>et al.</i> , 2023	Pacientes oncológicos em cuidados paliativos	Lavanda (com óleo carreador de amêndoas)	Melhora relaxamento, sintomas físicos e psicossociais
Liu <i>et al.</i> , 2022	Câncer (ansiedade e depressão pré-operatória)	Lavanda, Camomila, Bergamota, Gerânio, Tea tree, Argan, Pimenta-negra	Redução de ansiedade e depressão principalmente no pré-operatório
Meha <i>et al.</i> , 2024	Hipertensão, síndrome das pernas inquietas	Lavanda	Reduz pressão arterial, melhora variáveis cognitivas e psicológicas
Pang <i>et al.</i> , 2022	Osteoartrite do joelho	Não especificado	Reduz dor e rigidez, melhora estado funcional
Rawal <i>et al.</i> , 2022	Doenças neurodegenerativas	Não especificado	Melhora equilíbrio e medo de cair
Da Silva <i>et al.</i> , 2019	Cefaleia, náusea, fadiga Congestão nasal, sintomas respiratórios	Hortelã-pimenta (Mentha piperita) Eucalipto (Eucalyptus globulus)	Alívio da dor, efeito refrescante, melhora da disposição Ação descongestionante, melhora da respiração

**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2025.

## Parte superior do formulário

Diante das diversas condições crônicas tratadas de forma complementar com o uso da aromaterapia, distribuimos as informações de acordo com as condições apontadas nos estudos revisados.

- Distúrbios de humor, ansiedade, depressão e insônia

Estudos (Ácimović, 2021; Cao *et al.*, 2023; Liu *et al.*, 2022; Souza; Espírito Santo, 2024) indicam que óleos essenciais como lavanda, camomila, bergamota, laranja-doce, sálvia e ylang-ylang possuem efeitos ansiolíticos, calmantes e promotores de sono, que contribuem para o bem-estar emocional e o controle da fadiga. Pacientes com essas condições apresentaram melhora significativa do humor, diminuição da ansiedade e aumento da qualidade do sono após intervenções com aromaterapia.

- Câncer

Em pacientes com câncer, especialmente aqueles em quimioterapia ou em cuidados paliativos, a aromaterapia com lavanda e outros óleos essenciais demonstrou efeitos positivos na redução da ansiedade, promoção do relaxamento e melhora da qualidade do sono. Quando combinada com técnicas como a massagem, a aromaterapia se mostrou uma terapia complementar segura e eficaz para o manejo de sintomas físicos e psicossociais (Cheng *et al.*, 2022; Khamis *et al.*, 2023; Liu *et al.*, 2022).

- Doenças cardiovasculares e metabólicas

Indivíduos com insuficiência cardíaca apresentaram redução da gravidade da fadiga quando a aromaterapia foi associada a fitoterápicos (Hassanzadeh; Farsi; Sajadi, 2021). Além disso, pacientes hipertensos ou com síndrome das pernas inquietas mostraram redução da pressão arterial e melhora de variáveis cognitivas e psicológicas após sessões de massagem com lavanda (Meha *et al.*, 2024).

- Fibromialgia e condições musculoesqueléticas

A aromaterapia demonstrou benefícios na redução da dor crônica, da ansiedade e na promoção do relaxamento em pacientes com fibromialgia, mesmo quando os óleos essenciais utilizados não foram especificados (Mohabbat *et al.*, 2019). Em pacientes com osteoartrite do joelho, a aromaterapia contribuiu para a diminuição da dor e da rigidez, além de melhorar o estado funcional dos pacientes (Pang *et al.*, 2022).

- Doenças neurodegenerativas e sintomas específicos

Pacientes com doenças neurodegenerativas apresentaram melhora do equilíbrio e diminuição do medo de cair após intervenções com aromaterapia (Rawal *et al.*, 2022). Sintomas como cefaleia, náusea, fadiga e congestão nasal foram aliviados com o uso de hortelã-pimenta e eucalipto, evidenciando efeitos analgésicos, descongestionantes e revitalizantes (Da Silva *et al.*, 2019).

## Protocolos clínicos e recomendações baseadas em evidências

Observou-se que os estudos revisados apontam que a aromaterapia vem sendo empregada em diversas condições crônicas, principalmente no que tange ao gerenciamento do estresse, à atividade analgésica, à melhora do humor e ao relaxamento, por meio de vias de administração como inalação, aplicação tópica e, raramente, ingestão, que deve ser feita sob supervisão médica. Assim, foram percebidos efeitos físicos, psicológicos e comportamentais com o uso dessa terapia complementar.

Os estudos apontam que há complicações decorrentes do uso indiscriminado dos óleos essenciais, torna-se necessário a explanação das possíveis reações adversas, a fim de orientar quanto ao uso seguro. Assim, de acordo com os estudos (Tisserand; Young, 2014), destacam-se as seguintes:

- Dermatite alérgica:

O uso tópico pode levar a dermatites alérgicas, irritação local e fotossensibilização da área exposta. Além disso, se o óleo essencial não for diluído, pode levar a coceira e erupções cutâneas. Assim, recomenda-se a realização de teste de contato antes do uso.

- Reações fototóxicas:

Em especial, os óleos cítricos podem provocar fototoxicidade, levando a reações e danos permanentes à pele quando expostos à luz solar. Desta forma, orienta-se o uso com cautela e a evitação da exposição solar.

- Toxicidade oral:

Uma das preocupações sobre o uso da aromaterapia é a ingestão oral sem indicação profissional, que pode levar a problemas graves de saúde, como distúrbios gastrointestinais e depressão do Sistema Nervoso Central (SNC).

- Irritação ocular:

O contato com os olhos pode provocar vermelhidão, lacrimejamento, irritação e queimaduras químicas.

Assim, fatores como diluição adequada, aplicação e perfil de segurança de cada óleo, devem ser conhecidos minuciosamente para a realização da aromaterapia de forma segura, pois esta, apesar de ser extraída de fontes naturais (plantas), pode provocar reações adversas.

A respeito da diluição dos óleos essenciais, deve ser considerado o objetivo de uso, pois cada finalidade requer concentrações específicas. Rohde, Mariani e Ghelman (2021) expõem que, para cosméticos faciais, a diluição deve ser entre 0,2 e 1,5%; em massagem corporal, de 1,5 a 3%; em banhos e cuidados corporais, de 1% a 4%; para problemas localizados, de 4% a 10%; e, em casos de dores fortes localizadas, de 5% a 20%. Além disso, faz-se necessário considerar os componentes de cada óleo essencial e as características do usuário.

A fim de facilitar o conhecimento dos efeitos de cada óleo essencial utilizado nos estudos revisados, o Quadro 1 aborda os efeitos observados nos estudos relacionados ao óleo essencial empregado.

**Quadro 1.** Síntese dos efeitos terapêuticos de óleos essenciais em condições crônicas segundo a literatura

Lavanda ( <i>Lavandula angustifolia</i> )	
Condições crônicas	Ansiedade, depressão, insônia, insuficiência cardíaca, câncer, hipertensão, síndrome das pernas inquietas, cuidados paliativos oncológicos.
Efeitos observados	Melhora do humor e do estado mental. Relaxamento e efeito calmante. Melhora da qualidade do sono. Redução da ansiedade e depressão (pacientes pré-operatórios). Redução da fadiga. Melhora dos sintomas físicos. Redução da pressão arterial.
Autores	Áćimović, 2021; Souza; Espírito Santo, 2024; Cao <i>et al.</i> , 2023; Cheng <i>et al.</i> , 2022; Hassanzadeh; Farsi; Sajadi, 2021; Khamis <i>et al.</i> , 2023; Liu <i>et al.</i> , 2022; Meha <i>et al.</i> , 2024.
Camomila ( <i>Matricaria recutita</i> )	
Condições crônicas	Ansiedade e depressão (pré-operatória), insônia e câncer.
Efeitos observados	Relaxamento e efeito calmante. Redução da ansiedade e depressão.
Autores	Áćimović, 2021; Souza; Espírito Santo, 2024; Liu <i>et al.</i> , 2022.
Bergamota, Laranja-doce ( <i>Citrus spp.</i> )	
Condições crônicas	Ansiedade e depressão, insônia e alterações de humor.
Efeitos observados	Melhora do humor e efeito ansiolítico. Melhora da qualidade do sono. Potencial neuroprotetor e regulador da fadiga e dor.
Autores	Cao <i>et al.</i> , 2023; Áćimović, 2021; Souza; Espírito Santo, 2024.
Hortelã-pimenta ( <i>Mentha piperita</i> )	
Condições crônicas	Cefaleia, náusea, fadiga, alterações de humor.
Efeitos observados	Alívio da dor e efeito refrescante. Melhora da disposição.
Autores	Áćimović, 2021; Souza; Espírito Santo, 2024; Kingsley, 2023.
Eucalipto ( <i>Eucalyptus globulus</i> )	
Condições crônicas	Congestão nasal, sintomas respiratórios.

Efeitos observados	Ação descongestionante. Melhora da respiração.
Autores	Acímović, 2021; Souza; Espírito Santo, 2024; Juergens <i>et al.</i> , 2003.
Sálvia, Rosa damascena, Alecrim, Ylang-Ylang	
Condições crônicas	Humor, insônia, irritabilidade, dor menstrual.
Efeitos observados	Otimização do humor. Relaxamento e efeito calmante.
Autores	Acímović, 2021; Souza; Espírito Santo, 2024.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Diante das evidências, entende-se que os óleos essenciais apresentam-se como uma alternativa terapêutica complementar para determinadas condições crônicas, devendo seus usuários estar atentos à forma de uso, à **concentração de diluição e aos** compostos específicos de cada óleo essencial, a fim de promover um cuidado seguro e eficaz.

## Referências

ACÍMOVIĆ, Milica. Essential oils: Inhalation aromatherapy – A comprehensive review. **Journal of Agronomy, Technology and Engineering Management**, v. 4, n. 2, p. 547-557, 2021. Disponível em: <https://www.fimek.edu.rs/jatem.html>. Acesso em: 11 de set. 2025.

ASSOCIATION FRANÇAISE DE NORMALISATION (AFNOR). **NF T 75-006: huiles essentielles — principes de terminologie**. Paris: AFNOR, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 702, de 21 de março de 2018**. Institui a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 mar. 2018. Seção 1, p. 50.

BRITO, Ana Maria Guedes; RODRIGUES, Shirley Aparecida; BRITO, Renan Guedes; XAVIER-FILHO, Lauro. Aromaterapia: da gênese à atualidade. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, Campinas, v. 15, n. 4, p. 789-793, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-05722013000400020>. Acesso em: 11 set. 2025.

CAO, X. et al. Aromatherapy in anxiety, depression, and insomnia: A bibliometric study and visualization analysis. **Heliyon**, v. 9, n. 7, p. e18380, 1 jul. 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37519641/> Acesso em: 11 set. 2025.

CIMINO, C; et al. Essential oils: pharmaceutical applications and encapsulation strategies into lipid-based delivery systems. **Pharmaceutics, Basel**, v. 13, n. 3, art. 327, 2021. DOI: 10.3390/pharmaceutics13030327. Acesso em: 11 set. 2025.

CHENG, H. et al. Aromatherapy with single essential oils can significantly improve the sleep quality of cancer patients: a meta-analysis. **BMC Complementary Medicine and Therapies**, v. 22, n. 1, 14 jul. 2022. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9284915/>. Acesso em: 12 set. 2025.

DA SILVA, Maria Andréia et al. Aromaterapia para alívio da dor durante o trabalho de parto. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 13, n. 2, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237753>. Acesso em: 16 mar. 2026.

FUNG, T. K. H.; LAU, B. W. M.; NGAI, S. P. C.; TSANG, H. W. H. Therapeutic effect and mechanisms of essential oils in mood disorders: interaction between the nervous and respiratory systems. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 22, n. 9, art. 4844, 2021. DOI: 10.3390/ijms22094844. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijms22094844>. Acesso em: 12 set. 2025.

GATTEFOSSÉ, René-Maurice. **Aromathérapie: les huiles essentielles hormones végétales**. Paris: Éditions Vigot, 1937.

GIRÃO, Deysen Kerlla Fernandes Bezerra. What routes makes Essential Oils effective in Aromatherapy? A current perspective study. **Brazilian Journal of Health Aromatherapy and Essential Oil**, Fortaleza, v. 1, n. 1, p. bjhae13, 2024. DOI: <https://doi.org/10.62435/2965-7253.bjhae.2024.bjhae13>. Acesso em: 9 mar. 2025.

GNATTA, J. R.; DORNELLAS, E. V.; SILVA, M. J. P. O uso da aromaterapia no alívio da ansiedade. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 257-263, 2011.

GNATTA, Juliana Rizzo; KUREBAYASHI, Leonice Fumiko Sato; TURRINI, Ruth Natalia Teresa; SILVA, Maria Júlia Paes da. Aromaterapia e enfermagem: concepção histórico-teórica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, n. 1, p. 130-136, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000100017>. Acesso em: 9 mar. 2025.

GNATTA, Juliana Rizzo; KUREBAYASHI, Leonice Fumiko Sato; TURRINI, Ruth Natalia Teresa; SILVA, Maria Júlia Paes da. Aromaterapia e enfermagem: concepção histórico-teórica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, n. 1, p. 130-136, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000100017>. Acesso em: 9 mar. 2025.

HASSANZADEH, M.; FARSI, Z.; SAJADI, S. A. Comparison of the effect of Sedamin and aromatherapy with Lavender on fatigue severity of patients with heart failure: A three arm randomized controlled trial. **Journal of Herbal Medicine**, v. 30, p. 100514, dez. 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2210803321000944> Acesso em: 12 set. 2025.

JUERGENS, U. R. et al. Anti-inflammatory activity of 1,8-cineole (eucalyptol) in bronchial asthma: a double-blind placebo-controlled trial. **Respiratory Medicine**, v. 97, n. 3, p. 250-256, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1053/rmed.2003.1432> Acesso em: 10 mar 2026.

KING, Anya. Medieval islamicate aromatherapy: medical perspectives on aromatics and perfumes. **The Senses and Society**, v. 17, n. 1, p. 37-51, 2022. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/358947162\\_Medieval\\_islamicate\\_aromatherapy\\_medical\\_perspectives\\_on\\_aromatics\\_and\\_perfumes](https://www.researchgate.net/publication/358947162_Medieval_islamicate_aromatherapy_medical_perspectives_on_aromatics_and_perfumes) Acesso em: 11 set. 2025

KINGSLEY, Rae Ann. Randomized trial examining efficacy of *Mentha piperita* in reducing chronic headache discomfort in youth. **Pain Management Nursing**, v. 24, n. 6, p. e139–e147, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2023.08.004> Acesso em: 10 mar 2026.

KHAMIS, E. A. R. et al. Effectiveness of Aromatherapy in Early Palliative Care for Oncology Patients: Blind Controlled Study. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, v. 24, n. 8, p. 2729–2739, 1 ago. 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37642059/>. Acesso em: 11 set. 2025.

LIU, T. et al. Aromatherapy with inhalation can effectively improve the anxiety and depression of cancer patients: A meta-analysis. **General Hospital Psychiatry**, v. 77, p. 118–127, 1 jul. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35617792/>. Acesso em: 11 set. 2025.

LYRA, Cassandra Santantonio de. **A aromaterapia científica na visão psiconeuroendocrinoimunológica: um panorama atual da aromaterapia clínica e científica no mundo e da psiconeuroendocrinoimunologia**. 2009. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

MCMULLEN, Roger L.; DELL'ACQUA, Giorgio. History of natural ingredients in cosmetics. **Cosmetics**, Basel, v. 10, n. 3, art. 71, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/cosmetics10030071> Acesso em: 11 set. 2025.

MEHA et al. Effect of Lavender Oil Leg Massage on Physical, Cognitive, and Psychological Variables of Patients with Hypertension: A Randomized Controlled Trial. **International Journal of Therapeutic Massage & Bodywork Research Education & Practice**, v. 17, n. 3, p. 15–22, 12 set. 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10684163/#sec27>. Acesso em: 11 set. 2025.

MOHABBAT, A. B. et al. Use of Complementary and Integrative Therapies by Fibromyalgia Patients: A 14-Year Follow-up Study. **Mayo Clinic Proceedings: Innovations, Quality & Outcomes**, v. 3, n. 4, p. 418–428, dez. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31993560/>. Acesso em: 12 set. 2025.

PANG, T. et al. Effectiveness and safety of aromatherapy massage for knee osteoarthritis. **Medicine**, v. 101, n. 11, 18 mar. 2022. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10684163/#sec27>. Acesso em: 11 set. 2025.

RAWAL, R. et al. The effectiveness of aromatherapy and reflexology in neurodegenerative disorders: a systematic review and meta-analysis. **Neurodegenerative Disease Management**, 30 jun. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35770590/> Acesso em: 11 set. 2025.

ROHDE, Ciro Blujus dos S.; MARIANI, Mirella Martins de C.; GHELMAN, Ricardo. **Medicina integrativa na prática clínica**. Barueri: Manole, 2021. E-book. p.384. ISBN 9786555765861. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555765861/>. Acesso em: 12 set. 2025.

SATTAYAKHOM, Apsorn; WICHIT, Sineewanlaya; KOOMHIN, Phanit. The Effects of Essential Oils on the Nervous System: A Scoping Review. **Molecules**, Basel, v. 28, n. 9, art. 3771, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/molecules28093771> Acesso em: 12 set. 2025.

SOUZA, Marta de Araújo Santos; ESPÍRITO SANTO, Fátima Helena do. Aromaterapia e sua aplicação em Saúde. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 15, n. 1, p. 125–139, jan./abr. 2024. DOI: 10.21727/rpu.15i1.3975. Disponível em: <https://chatgpt.com/c/68c418e6-7ef0-8329-9c4b-7dcbaa11721d#:~:text=SOUZA%2C%20Marta%20de,12%20set.%202025>. Acesso em: 12 set. 2025.

TISSERAND, Robert; YOUNG, Rodney. **Segurança de óleos essenciais: um guia para profissionais de saúde**. 2. ed. [S.l.]: Elsevier, 2014. p. 649-654. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/B978-0-443-06241-4.00015-1>. Acesso em: 12 set. 2025.

UEHLEKE, B.; HOPFENMÜLLER, W.; STANGE, R.; SALLER, R. Phase II trial on the effects of Silexan in patients with restlessness. **International Journal of Clinical Practice**, v. 66, n. 9, p. 1586-1595, 2012. DOI: 10.1111/j.1742-1241.2012. v.66.9.1586.x Acesso em: 11 set. 2025.

VORA, Lalitkumar K. et al. **Essential oils for clinical aromatherapy: a comprehensive review**. *Journal of Ethnopharmacology*, v. 330, p. 118180, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jep.2024.118180>. Acesso em: 16 mar. 2026.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16268861/>. Acesso em: 11 set. 2025.

# CAPÍTULO V

## AURICULOTERAPIA

Déborah Evelyn Gomes Nascimento<sup>1</sup>

Maria Vitória Sampaio Sousa<sup>2</sup>

Suélen Sales de Andrade<sup>3</sup>

Valéria Oliveira Silva<sup>4</sup>

### Definição e fundamentos

De acordo com Silva *et al.* (2020), a Auriculoterapia, também conhecida como acupuntura auricular, é uma prática terapêutica na qual se utiliza a estimulação de pontos específicos localizados no pavilhão auricular para promover o equilíbrio físico, emocional e energético. Trata-se de um microsistema de acupuntura, no qual a orelha reflete todo o corpo humano em uma representação somatotópica. Cada ponto auricular corresponde a uma região ou função orgânica do corpo, de modo que sua estimulação modula respostas fisiológicas à distância (Rohde; Mariani; Ghelman, 2021).

A auriculoterapia possui raízes na China Antiga, onde, há mais de cinco mil anos, já era utilizada como prática terapêutica vinculada à Medicina Tradicional Chinesa (MTC). Fundamentada nos princípios do Taoísmo, nas teorias do Yin-Yang, do Qi (energia vital) e dos meridianos, a orelha é considerada uma região reflexa do corpo humano. Os primeiros registros escritos estão presentes no Clássico do Imperador Amarelo (Huang Di Nei Jing, 2695 a.C.), em que se descrevem pontos auriculares relacionados a órgãos internos e ao equilíbrio energético (Hou *et al.*, 2015).

A técnica se difundiu pela Ásia, sendo praticada em países do Oriente, até alcançar o Ocidente. Na década de 1950, o médico francês Paul Nogier observou, em seus pacientes, o uso de cauterizações na orelha como forma de tratar dores ciáticas. A partir dessas observações, desenvolveu o chamado “mapa do feto invertido”, no qual o pavilhão auricular corresponde simbolicamente a um embrião humano em posição cefálica, o qual foi publicado pela primeira vez em 1957. Essa sistematização marcou a consolidação da chamada Escola Francesa de Auriculoterapia, de base neurofisiológica, posteriormente validada e incorporada pelas escolas chinesas, tornando-se uma referência mundial (Wirz-Ridolfi, 2019). A figura 1 apresenta a representação da região no pavilhão auricular, de acordo com a escola francesa e com os preceitos da medicina tradicional chinesa.

---

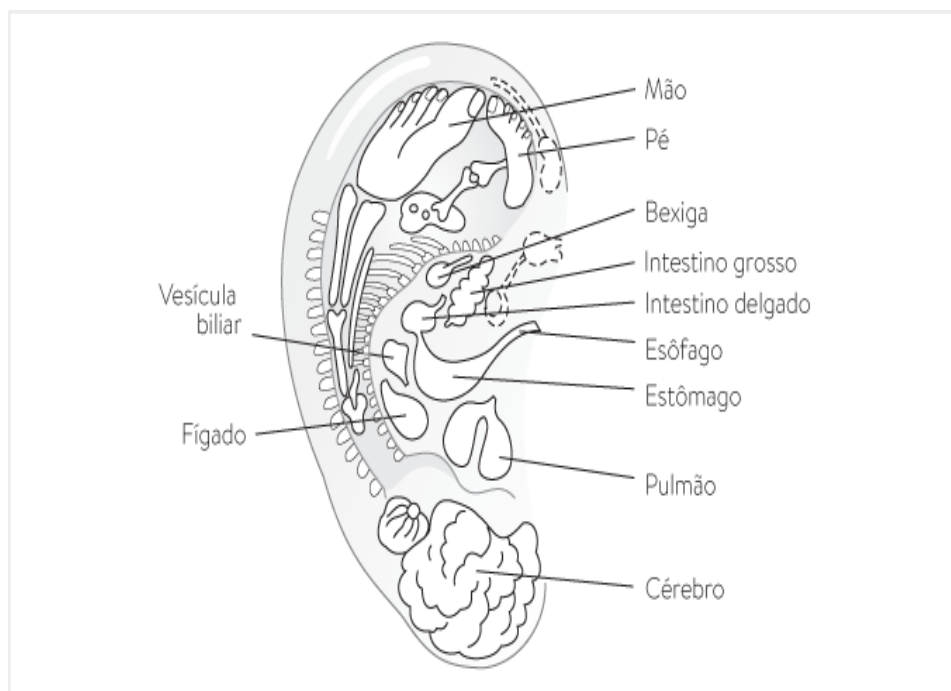
1 Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins). E-mail: [esthermonteiro198@gmail.com](mailto:esthermonteiro198@gmail.com)

2 Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins). E-mail: [franciellyalves@unitins.br](mailto:franciellyalves@unitins.br)

3 Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins). E-mail: [karolainesousa@unitins.br](mailto:karolainesousa@unitins.br)

4 Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins). E-mail: [alvessamilla@unitins.br](mailto:alvessamilla@unitins.br)

**Figura 1.** Esquema geral da orelha.



**Fonte:** Rohde; Mariani; Ghelman, 2021.

Segundo Silva *et al.* (2020), a Auriculoterapia se expandiu no Brasil como um segmento da acupuntura somente a partir da década de 80, quando já existia na Europa desde a década de 50, ou seja, no século passado. Embora tenha se difundido em um contexto ocidental, sua origem é oriental e milenar, com mais de 5.000 anos de história.

A auriculoterapia está inserida no contexto da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), que representa um conjunto de práticas de atenção à saúde que não integram a medicina convencional. Tem sido incorporada ao Sistema Único de Saúde (SUS), através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), em 2006, por meio da Portaria nº 971 do Ministério da Saúde (Organización Mundial De La Salud, 2013; Brasil, 2006).

O mecanismo de ação da auriculoterapia pode ser explicado pela função somatotrópica, devido à presença de células pluripotentes com informações de todo o organismo na orelha; pela rica inervação e irrigação sanguínea da região auricular; e também pela relação dessa parte do corpo com os meridianos energéticos e com os órgãos e vísceras, conforme as teorias da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) (Moura *et al.*, 2015; Vieira *et al.*, 2018). Em relação à inervação, pelo fato de a orelha ser o único local do organismo onde podemos acessar o vago direta e superficialmente, esta apresenta grande potencial em termos de pesquisa e atuação em várias doenças nas quais a neuromodulação vagal é fundamental (Rohde *et al.*, 2021).

Na Medicina Tradicional Chinesa, as doenças surgem de desequilíbrios no fluxo energético (Qi) e de interações não harmônicas entre Yin e Yang, que se manifestam tanto no corpo físico quanto nos campos emocional e espiritual (Guo *et al.*, 2024). Assim, acredita-se que, por meio da estimulação de pontos sobre um microssistema (o pavilhão auricular), se possa promover a regulação do Qi, levando à prevenção e ao tratamento de diferentes doenças (Sato *et al.*, 2019).

Sobre as formas de estimulação dos pontos, no pavilhão auricular, Rodhe *et al.* (2021) destacam o uso de: agulhas clássicas de acupuntura; agulhas semipermanentes (ASP), que permanecem por alguns dias na orelha, proporcionando estímulo contínuo; e sementes (como as de mostarda ou *Vaccaria*). Além disso, técnicas como a massagem de pontos auriculares, a cauterização para dores específicas, a estimulação elétrica (transcutânea ou percutânea) e o uso do laser podem ser utilizadas.

## Revisão da Literatura Científica

Este capítulo se baseou em uma revisão integrativa, cujo objetivo foi investigar o uso da auriculoterapia no tratamento complementar de condições crônicas, a partir da qual se estabeleceu a seguinte questão de pesquisa, que norteou este capítulo: “Quais são as principais aplicações clínicas da auriculoterapia no manejo de condições crônicas, os protocolos clínicos, recomendações de uso e os benefícios desta prática?”

A seleção dos estudos foi realizada nas seguintes bases de dados científicas: SciELO (Scientific Electronic Library Online), PubMed (U.S. National Library of Medicine) e Google Acadêmico. A busca dos estudos foi realizada entre julho e agosto de 2025.

Adotaram-se os seguintes critérios de inclusão: estudos publicados entre os anos de 2015 e 2025; escritos em português, inglês ou espanhol; e estudos que abordassem a auriculoterapia como prática integrativa e complementar em condições crônicas. Foram considerados como critérios de exclusão: estudos incompletos e anais de eventos.

A estratégia de busca utilizou os seguintes descritores e palavras-chave, combinados com operadores booleanos: “Auriculoterapia” combinada com: “Promoção da saúde” OR “Saúde integral” OR “Práticas Integrativas e Complementares” OR “Doença Crônica” OR “Intervenção terapêutica”. Os operadores booleanos AND e OR foram utilizados para cruzar os termos e otimizar a recuperação de artigos relevantes nas bases consultadas.

O processo de análise dos artigos selecionados ocorreu em etapas organizadas. Primeiramente, realizou-se uma leitura exploratória do título, para verificar a relevância dos estudos em relação à questão de pesquisa. Em seguida, procedeu-se à leitura do resumo, buscando identificar os objetivos, o público investigado, os métodos utilizados e os principais resultados apresentados. Por fim, os estudos foram lidos na íntegra. Após essa sistematização, os achados foram agrupados de acordo com as condições crônicas abordadas e os protocolos clínicos descritos, possibilitando uma análise dos benefícios em diferentes condições crônicas. Assim, foram encontrados 125 artigos na busca inicial, dos quais 10 artigos foram excluídos por duplicidade. Após a leitura dos títulos e resumos, 83 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Em seguida, realizou-se a remoção de 10 artigos por se tratarem-se de anais de eventos, permanecendo 22 estudos que constituíram a amostra de estudos desta revisão.

## Resultados e síntese das evidências em doenças crônicas

De acordo com Rodrigues (2025), a auriculoterapia se destina a tratar inúmeras enfermidades mediante estímulos periféricos sobre a malha de corrente sanguínea e nervosa dos pontos situados no pavilhão auricular, gerando um potencial de ação que transmite o impulso nervoso ao tálamo, e, deste, a todo o sistema nervoso central, envolvendo todos os núcleos cerebrais. O autor enfatiza que a sensibilização de pontos auriculares desencadeia uma série de fenômenos bioquímicos, relacionados a áreas específicas do corpo, alcançando o equilíbrio energético.

As principais aplicabilidades da auriculoterapia consistiram no uso para o manejo de diversas condições comuns na Atenção Básica, como: dor crônica, transtornos ansiosos e insônia, diabetes, hipertensão arterial e obesidade. Além disso, os pacientes relatam uma percepção positiva da terapia, com redução do uso de medicamentos e melhora na qualidade de vida (Da Silva; Eduardo; Da Cruz, 2025).

**Tabela 1.** Efeitos da auriculoterapia nas principais doenças crônicas evidenciadas na literatura

Doença crônica	Benefício	Fonte
Hipertensão arterial sistêmica	Diminuição da pressão arterial sistólica e diastólica.	Santos <i>et al.</i> (2025); Sampaio (2020); Gomes (2023).
Diabetes mellitus tipo 2	Redução do estresse. Auxílio na redução da circunferência abdominal, do peso corporal e da dor muscular/alívio da tensão. Diminuição dos níveis de glicose. Aumento do fluxo sanguíneo em pé diabético avaliado pelo ITB (índice tornozelo-braquial).	Assis <i>et al.</i> (2021); Yu <i>et al.</i> (2024); Boccino (2023); Chen <i>et al.</i> (2024).
Obesidade	Controle do apetite e da sensação de saciedade. Controle da ansiedade. Decréscimo nas medidas de circunferência abdominal.	Amaral; Gonçalves, (2021); De Freitas; De Sousa (2020); Soares; Da Costa; Avelar (2021).
Dor crônica	Redução da intensidade da dor. Melhora da qualidade de vida.	Da Costa <i>et al.</i> (2020).

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

A Auriculoterapia se destaca principalmente por ser um procedimento seguro, de baixo custo, de fácil manuseio e utilizado na atenção primária. É um recurso terapêutico bastante utilizado no tratamento de condições mentais, somáticas e autonômicas (Rodrigues, 2025). É uma aplicação rápida e pode ser realizada com base nas queixas do paciente, ou com protocolos pré-determinados (De Oliveira; Dos Santos Schivinski; Cadorin, 2023).

Em pacientes com diabetes mellitus tipo 2, a auriculoterapia, como tratamento complementar, tem apresentado resultados promissores, principalmente quando utilizada por meio de pressão auricular contínua. Em meta-análise recente (Yu *et al.*, 2024), os autores observaram que, quando combinada ao tratamento convencional, promove reduções significativas nos níveis de glicemia em jejum, glicemia pós-prandial e hemoglobina glicada (HbA1c), além de promover melhora em parâmetros metabólicos como colesterol, triglicerídeos, pressão arterial e índice de massa corporal.

Boccino (2023) realizou um estudo clínico piloto, no qual percebeu redução significativa dos valores de glicemia em jejum e pós-prandial em um curto período de tempo (duas semanas), com aplicação de protocolo específico de acupuntura auricular em pacientes diabéticos do tipo 2. Além destes achados, Lee, Kim e Park (2025) apontaram que a auriculoterapia contribui para o alívio dos sintomas psicológicos associados ao diabetes, como ansiedade, depressão e distúrbios do sono, bem como para o auxílio da regulação metabólica geral.

Por meio da auriculoterapia, é promovido o equilíbrio psíquico-orgânico dos usuários com diabetes mellitus (DM) por meio de estímulos nos pontos energéticos localizados na orelha, que formam um microsistema, o qual, por sua vez, representa todo o organismo (Da França, 2021).

Em relação ao tratamento de hipertensão arterial, de forma complementar com a auriculoterapia, observou-se que esta tem sido empregada tanto isolada quanto associada a outros tratamentos (medicamentoso, prática de atividade física etc.).

Alguns estudos (Assis, 2018; Santos *et al.*, 2025) observaram a redução da pressão arterial, nos quais os métodos experimentais ou quase-experimentais com uso de agulhas metálicas foram os mais realizados. Como os estudos apresentam boa validade interna e controle de variáveis de acordo com a recomendação universal para estudos clínicos, pode-se inferir, a partir das evidências, que a auriculoterapia constitui uma intervenção eficaz em saúde aplicada ao cuidado de pessoas com HAS. Porém, Ereira *et al.* (2017) salientam que esta não constitui uma terapêutica isolada destinada a substituir determinada terapia em função de seu potencial de eficácia, mas assume caráter de complementar os tratamentos padrão.

A auriculoterapia também tem se destacado como uma abordagem eficaz no tratamento da dor crônica, principalmente em condições musculoesqueléticas. Estudos (Klein; Azzi, 2022; Sousa; Sousa Junior; Ventura, 2020) trazem como efeito a redução da intensidade da dor e a melhora da qualidade de vida destes pacientes.

Como exemplo, o estudo de Klein e Azzi (2022) realizou sessões de auriculoterapia, em pacientes com dor crônica e observou redução significativa na intensidade da dor, com valores de mediana de 7 reduzidos a 3 na escala visual analógica (EVA), além de outros efeitos em domínios da qualidade de vida.

Ademais, em revisão sistemática realizada por Moura *et al.* (2019), que objetivou analisar os efeitos da auriculoterapia na dor crônica na região das costas, foi apontado que 80% dos estudos obtiveram resultados positivos. Os desfechos mais investigados foram: intensidade e qualidade da dor, consumo de medicação, incapacidade física e qualidade de vida.

Na obesidade, além dos benefícios de perda de peso e circunferência abdominal, também há melhora nos aspectos da qualidade de vida, tais como controle da ansiedade, tensão emocional e autoestima, além de aumentar a motivação (Soares; Da Costa; Avelar, 2021). Os autores De Freitas; De Sousa e Coutinho (2020) evidenciam em sua pesquisa que, com o tratamento de auriculoterapia, quando comparados os parâmetros de circunferência da cintura entre o primeiro e o último dia da intervenção, observou-se decréscimo nas medidas dos participantes nos grupos de intervenção, no controle de peso de pacientes obesos, assim como nas medidas antropométricas e na leptina quando associada à dieta.

## **Protocolos clínicos e recomendações baseadas nas evidências**

Os protocolos da intervenção com o uso de auriculoterapia foram percebidos de forma heterogênea, a depender da condição crônica a ser tratada. Assim, esta revisão observou que as principais condições crônicas nas quais a auriculoterapia foi empregada de forma complementar foram: hipertensão arterial sistêmica (HAS); diabetes mellitus tipo 2; ansiedade e dor. Observou-se também diferença entre os estudos quanto ao material utilizado, sendo os principais: agulhas semipermanentes; sementes; agulhas de acupuntura; massagem do ponto auricular e laser. Ademais, o tempo de duração das sessões variou entre 20 e 45 minutos, e o período total de acompanhamento foi de 4 a 12 semanas. Em relação aos desfechos, foram avaliados tanto os aspectos físicos quanto psicológicos.

A fim de apresentar recomendações para a implementação e realização da técnica, dispomos abaixo informações sobre como proceder, de acordo com os autores Rohde (2021); Yu *et al.* (2024); Lee *et al.* (2025).

- Local de realização: pode ser realizada em ambulatórios, unidades básicas de saúde, clínicas de reabilitação, hospitais ou em domicílio. Ainda, algumas pesquisas apresentam a modalidade online para estimulação auricular ou acompanhamento remoto.
- Duração e frequência das sessões: de 20 a 45 minutos, realizadas 1 a 2 vezes por semana.
- Duração do programa: geralmente entre 4 e 12 semanas.
- Materiais utilizados:
  - Agulhas de acupuntura: no Brasil, costuma-se usar a agulha de 0,25 × 15 mm, embora também possam ser utilizadas outras.
  - Agulhas semipermanentes (ASP): agulhas pequenas, que medem 1,2 mm, em forma de arpão, de uso único, inseridas na orelha através de um dispositivo. Em geral, ficam por alguns dias no local e caem espontaneamente. Por esse motivo, é necessária rigorosa assepsia

antes de sua colocação e, em caso de sinais de inflamação, dor intensa ou infecção, essas agulhas devem ser retiradas.

- Sementes: utilizadas na técnica oriental, como sementes de mostarda e Vaccaria, ou outras. São fixadas por uma pequena fita adesiva e devem ser estimuladas por massagem.
- Massagem do ponto: método menos utilizado nos estudos. Os pontos podem ser tratados massageando-se, em pequenos círculos, por 30 segundos, com a ajuda de um bastonete de vidro, vigorosamente.
- Estimulação elétrica dos pontos: a mais utilizada foi a transcutânea, diretamente sobre a pele. Os parâmetros de estimulação utilizados são: largura de pulso de 500  $\mu$ s, intensidade abaixo do limiar doloroso, 5 segundos 2 Hz / 5 segundos 15 Hz. Os estudos ressaltam que baixas frequências têm efeito maior na diminuição da atividade simpática, enquanto frequências na faixa de 10-25Hz produzem modulação parassimpática (Straube *et al.*, 2015; Zhang *et al.*, 2019).
- Laser: o mais utilizado possui um comprimento de onda de 905 nm (pouco refletido pela hemoglobina e quase não absorvido pela água), o que permite maior penetração nos tecidos e músculos. Seu modo de emissão é pulsado (maior penetração) e a potência vai de 15 a 40 W.
- Profissionais responsáveis: podem realizar a técnica acupunturistas certificados, enfermeiros ou fisioterapeutas treinados em auriculoterapia, garantindo rigor técnico adequado à aplicação da técnica. O Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) reconhece a auriculoterapia como ocupação oficial na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). É fundamental ter formação profissional adequada e amparo legal para aplicação das técnicas (Kornin; Oliveira, 2022).
- Objetivos terapêuticos: foram percebidas diversas indicações do uso da técnica, sendo os principais objetivos analisados:
  - Controle glicêmico.
  - Redução da pressão arterial.
  - Redução da dor.
  - Diminuição da ansiedade e depressão.
  - Auxílio na recuperação motora.
  - Melhora da qualidade de sono.
  - Regulação do estresse.
  - Melhora da qualidade de vida.

A auriculoterapia utiliza pontos específicos da orelha para modular respostas fisiológicas em diferentes condições de saúde. Os protocolos variam de acordo com a doença a ser tratada e a técnica empregada (MTC ou escola francesa). Ressalta-se que a seleção dos pontos deve sempre considerar a con-

dição clínica do paciente, contraindicações, locais e higiene rigorosa, especialmente no uso de agulhas ou dispositivos permanentes. A seguir, alguns dos pontos mais estudados e suas principais indicações:

- Shenmen: ponto universal para redução de ansiedade, estresse e dor; melhora do sono e regulação emocional (Rohde, 2021; Yu *et al.*, 2024).
- Pâncreas/Endócrino: estimula o metabolismo da glicose; indicado em diabetes mellitus tipo 2 (Yu *et al.*, 2024; Lee *et al.*, 2025).
- Hipotálamo/Subcórtex: regulação do sistema nervoso autônomo; usado em hipertensão e controle do estresse (Lee *et al.*, 2025; Boccino, 2023).
- Rim: indicado para retenção de líquidos, fadiga e suporte ao controle da pressão arterial (Boccino, 2023).
- Coração: indicado para palpitações, ansiedade, insônia e melhora do humor (Rohde, 2021).
- Fígado: usado para detoxificação, regulação da tensão muscular e alívio da dor crônica (Rohde, 2021).
- Trato Digestivo/Estômago: para náuseas, digestão irregular e sintomas gastrointestinais (Yu *et al.*, 2024).
- Sistema Respiratório / Pulmão: indicado em condições respiratórias, como asma e bronquite, além de auxiliar no relaxamento (Lee *et al.*, 2025).
- Dor localizada: pontos correspondentes à região dolorosa (como coluna lombar, joelho ou ombro) são estimulados diretamente na orelha de acordo com o mapa auricular (Rohde, 2021).

A auriculoterapia, por meio da estimulação de pontos reflexos na orelha, leva a respostas fisiológicas da função do corpo que auxiliam no equilíbrio do organismo (Kurebayashi; Silva, 2015). Conforme os estudos analisados sobre protocolos clínicos de auriculoterapia, os mais observados foram:

- Dismenorreia: shenMen, fígado, rim, ovário, útero e endócrino (Souza *et al.*, 2020).
- Lombalgia crônica em adultos: shen men, rim, diafragma, fígado, coração, tronco cerebral e ansiedade (Graça, 2020; Silva *et al.*, 2012); pontos de reestabelecimento do equilíbrio energético correspondente a um órgão e uma víscera (Zang Fu) e vértebras correspondentes ao local da dor (Moura *et al.*, 2019).
- Ansiedade: pontos como shenmen, simpático, subcórtex e coração (Noronha *et al.*, 2020).
- Obesidade: pontos shenmen, gástricos, endócrino e fome (Santos *et al.*, 2020).
- Hipertensão arterial: shenmen, hipotensor, fígado, rim, coração, simpático (Martinez-perez *et al.*, 2015).
- Diabetes mellitus tipo 2: shenmen, rim, simpático, pâncreas; fígado, baço, hipófise, endócrino nervo vago e pé (Brasileiro, 2018).

- Destaca-se o protocolo Nada (National Acupuncture Detoxification Association): indicado em casos de dependência química, o qual estimula cinco pontos (shenmen, simpático, rim, fígado e pulmão) (Silva *et al.*, 2023).

De acordo com os estudos, durante o uso da técnica devem ser observados possíveis efeitos adversos, sendo os mais citados: calor, dor e sensação de dormência na região estimulada. Vale destacar que existem contraindicações para a prática da auriculoterapia, as quais devem ser observadas para garantir a segurança do paciente. Embora a técnica seja geralmente segura, alguns estudos relatam efeitos adversos como dor no local da aplicação, tontura, desconforto local, sangramentos leves, náuseas e inflamação no ponto de inserção. Além disso, a auriculoterapia é contraindicada em situações específicas, incluindo (Subpav, 2024):

- Infecções ativas na região da orelha ou em outras áreas do corpo.
- Lesões cutâneas no pavilhão auricular.
- Tumores malignos próximos ao ponto de estimulação.
- Estado imunossuprimido, como em pacientes com Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) ou em tratamento imunossupressor.
- Distúrbios hemorrágicos graves, como trombocitopatias.
- Gravidez, especialmente no primeiro trimestre, devido ao risco de estímulo de pontos que podem induzir contrações uterinas.
- Recusa do paciente ou falta de adesão ao tratamento.

De acordo com (Fróes, 2022), é importante que a aplicação da auriculoterapia seja realizada por profissionais capacitados, capazes de avaliar adequadamente as condições do paciente e identificar possíveis contraindicações. Além disso, o paciente deve ser informado sobre os potenciais riscos e benefícios da técnica.

## Referências

AMARAL, E. H. B.; GONÇALVES, M. F. P. A auriculoterapia no tratamento da obesidade: uma revisão de literatura. **RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 15, n. 99, p. 1542-1552, 2021. Disponível em: <https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/1568/1231>. Acesso em: 26 ago. 2025.

ASSIS, Bianca Bacelar de et al. **The effects of auricular acupuncture on vascular parameters on the risk factors for diabetic foot: a randomized clinical trial.** *Complementary Therapies in Clinical Practice*, v. 44, p. 101442, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101442>. Acesso em: 10 mar 2026.

BOCCINO, J. Auricular acupuncture for lowering blood glucose in type 2 diabetes: a pilot study. **Medical Acupuncture**, v. 35, n. 4, p. 186–194, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1089/acu.2023.0022>. Acesso em: 9 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006**. Dispõe sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://www.crbm1.gov.br/Portaria%20MS%20971%202006.pdf>. Acesso em: 17 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde**. Acupuntura e auriculoterapia para o tratamento de hipertensão arterial sistêmica em adultos e idosos: revisão rápida de evidências. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1102626/relatorio\\_rr\\_acupuntura\\_hipertensao\\_2020.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1102626/relatorio_rr_acupuntura_hipertensao_2020.pdf). Acesso em: 29 ago. 2025.

BRASILEIRO, T. O. Z. **Efeitos glicêmicos, cardiopulmonares e de composição corporal da auriculoterapia em pessoas com diabetes mellitus tipo 2**: ensaio clínico controlado e randomizado. 2018. 129 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, 2018. Disponível em: [https://bdtd.unifal-mg.edu.br:8443/bitstream/tede/1280/5/Disserta%c3%a7%c3%a3o\\_Thaila%20Oliveira%20Zatiti%20Brasileiro.pdf](https://bdtd.unifal-mg.edu.br:8443/bitstream/tede/1280/5/Disserta%c3%a7%c3%a3o_Thaila%20Oliveira%20Zatiti%20Brasileiro.pdf). Acesso em: 29 ago. 2025.

CHEN, Yu. Applying auricular magnetic therapy to decrease blood glucose levels and promote the healing of gangrene in diabetes patients: a case report. **Journal of Medical Case Reports**, v. 18, art. 636, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13256-024-04994-2>. Acesso em: 16 mar. 2026.

DA COSTA, M. A. S. F. et al. Os benefícios do uso da acupuntura auricular no tratamento de pacientes com dor crônica. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 1, n. 3, p. 45-45, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/4469>. Acesso em: 26 ago. 2025.

DA FRANCA, R. et al. Experiência da equipe multiprofissional em saúde da família no cuidado integral ao usuário diabético. **Disciplinarum Scientia | Saúde**, v. 22, n. 2, p. 105-119, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/4027/2867>. Acesso em: 26 ago. 2025.

DA SILVA, M. A. F.; EDUARDO, A. M. L. N.; DA CRUZ, C. A. Práticas de acupuntura na atenção básica de saúde: uma análise da literatura. **Unils Acadêmica**, v. 3, n. 1, p. 8-8, 2025. Disponível em: [https://revista.unils.edu.br/index.php/files/article/view/meire\\_acupuntura/62](https://revista.unils.edu.br/index.php/files/article/view/meire_acupuntura/62). Acesso em: 26 ago. 2025.

DE FREITAS, L. C. S.; DE SOUSA, P. H. C.; COUTINHO, B. D. Auriculoterapia no tratamento da obesidade: uma revisão sistemática. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 10, n. 3, p. 553-565, 2020. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/2867/3418>. Acesso em: 26 ago. 2025.

DE OLIVEIRA GONÇALVES, G.; DOS SANTOS SCHIVINSKI, C.; CADORIN, T. H. **Elaboração de protocolo de auriculoterapia para aplicação em pacientes com fibrose cística e seus respectivos responsáveis**. 2023.

Disponível em: [https://www.udesc.br/arquivos/udesc/id\\_cpmenu/16945/Elabora\\_\\_o\\_de\\_protocolo\\_de\\_auriculoterapia\\_para\\_aplica\\_\\_o\\_em\\_pacientes\\_com\\_fibrose\\_cistica\\_e\\_seus\\_respectivos\\_respons\\_veis\\_16952172647363\\_16945.pdf](https://www.udesc.br/arquivos/udesc/id_cpmenu/16945/Elabora__o_de_protocolo_de_auriculoterapia_para_aplica__o_em_pacientes_com_fibrose_cistica_e_seus_respectivos_respons_veis_16952172647363_16945.pdf). Acesso em: 26 ago. 2025.

EREIRA, R. D. M.; ALVIM, N. A. T.; PEREIRA, C. D.; GOMES JUNIOR, S. C. Acupuntura na hipertensão arterial sistêmica e suas contribuições sobre diagnósticos de enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 1, e20170024, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170024>. Acesso em: 26 ago. 2025.

FRÓES, N. B. M. et al. Efeitos da auriculoterapia no tratamento de náuseas e vômitos: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 1, e20201350, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1350>. Acesso em: 29 ago. 2025.

GOMES, V. K. **Efeito da auriculoterapia como tratamento complementar para hipertensão arterial resistente: estudo piloto**. 2023. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-20122024-172741/en.php>. Acesso em: 26 ago. 2025.

GRAÇA, B. C. Uso da auriculoterapia no controle da lombalgia, ansiedade e estresse de profissionais do sistema penitenciário. **Brazilian Journal of Pain**, v. 3, n. 2, p. 142-146, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/4dQMLtcJdVrY796x5HNn5L/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 ago. 2025.

GUO, K. et al. Multi-level exploration of auricular acupuncture: from traditional Chinese medicine theory to modern medical application. **Frontiers in Neuroscience**, [S. l.], v. 18, 2024. DOI: 10.3389/fnins.2024.1426618. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnins.2024.1426618/full>. Acesso em: 28 ago. 2025.

HOU, P.-W. et al. História, mecanismo e aplicação clínica da terapia auricular na Medicina Tradicional Chinesa. **Evidence-based Complementary and Alternative Medicine**, v. 2015, p. 495684, 2015. DOI:10.1155/2015/495684. Acesso em: 9 mar. 2026.

KIM, L. W.; ZHU, J. Acupuncture for essential hypertension. **Alternative Therapies in Health and Medicine**, v. 16, n. 2, p. 18-29, 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0030089/>. Acesso em: 29 ago. 2025.

KLEIN, R.; BOLFE AZZI, V. **Efeitos da auriculoterapia na intensidade da dor e qualidade de vida de pacientes com dor crônica**. Seminário de Iniciação Científica e Seminário Integrado de Ensino, Pesquisa e Extensão (SIEPE), [S. l.], p. e32067, 2022. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/siepe/article/view/32067>. Acesso em: 28 ago. 2025.

KORNIN, A.; OLIVEIRA, W. F. de. O processo regulatório do exercício da acupuntura no Brasil: dilemas e conflitos. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 22, n. 2, e0024, 2022. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.rdisan.2022.170934. Acesso em: 9 mar. 2026.

KUREBAYASHI, L. F. S.; SILVA, M. J. P. da. Auriculoterapia chinesa para melhoria da qualidade de vida de equipe de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 1, p. 117-123, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n1/0034-7167-reben-68-01-0117.pdf>. Acesso em: 6 mar. 2026.

LEE, H.; KIM, B.; PARK, H. Effects of auricular acupressure on glycemic markers, stress, and sleep in older adult patients with type 2 diabetes: a randomized controlled trial. **Journal of Nursing Research**, v. 33, n. 4, p. e404, ago. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000683>. Acesso em: 9 mar. 2026.

LI, D.-Z. et al. Acupuncture for essential hypertension: a meta-analysis of randomized sham-controlled clinical trials. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, v. 2014, n. 1, p. 1-7, 2014. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/ecam/2014/279478/>. DOI: <https://doi.org/10.1155/2014/279478>. Acesso em: 29 ago. 2025.

MAIA BARRETO, J. O.; OLIVEIRA, C. de F.; MUSTAPHA, R. S. D.; LUQUINE JÚNIOR, C. D.; SILVA, L. A. L. B.; ARAÚJO, B. C.; MELO, R. C.; DE BORTOLI, M. C.; TOMA, T. **Acupuntura e auriculoterapia no tratamento da dor aguda ou crônica em adultos e idosos – revisão rápida**. Relatório técnico. Brasília, DF: Fiocruz Brasília; Instituto de Saúde de São Paulo; Ministério da Saúde, 6 dez. 2019. DOI: 10.13140/RG.2.2.30933.78562. Acesso em: 9 mar. 2026.

MARTÍNEZ PÉREZ, J. R.; BERMÚDEZ CORDOVÍ, L. L.; CRUZ PAZ, Z. A. Hipertensión arterial y auriculoterapia. **Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta**, v. 40, n. 6, mayo 2015. ISSN 1029-3027. Disponível em: <https://revzoilomarinellosld.sld.cu/index.php/zmv/article/view/57>. Acesso em: 29 ago. 2025.

MORAIS, B. X. et al. Auriculotherapy and reducing chronic musculoskeletal pain: integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, supl. 6, e20190394, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0394>.

MOURA, C. C.; CARVALHO, C. C.; SILVA, A. M.; IUNES, D. H.; CARVALHO, E. C.; CHAVES, E. C. L. Auriculoterapia: efeito sobre a ansiedade. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 30, n. 2, p. 120-134, 2015. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v30n2/enf05214.pdf>. Acesso em: 6 jul. 2018.

MOURA, C. C.; CHAVES, E. C. L.; CARDOSO, A. C. L. R.; NOGUEIRA, D. A.; AZEVEDO, C.; CHIANCA, T. C. M. Auricular acupuncture for chronic back pain in adults: a systematic review and metanalysis. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, e03461, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018021703461>. Acesso em: 9 mar. 2026.

NORONHA, L. K. et al. **Guia de auriculoterapia para ansiedade baseado em evidências**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 6 dez. 2020. Disponível em: [https://auriculoterapia.paginas.ufsc.br/files/2020/12/Guia-ansiedade-06\\_12\\_2020.pdf](https://auriculoterapia.paginas.ufsc.br/files/2020/12/Guia-ansiedade-06_12_2020.pdf). Acesso em: 9 mar. 2026.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). **Estrategias de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023**. [S. l.]: OMS, 2013. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/95008>. Acesso em: 17 out. 2022.

PEREIRA, R. D. M. **Acupuntura como tecnologia aplicada ao cuidado de enfermagem a adultos hipertensos: um estudo experimental**. 2015. 114 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

RODRIGUES, S. V. O uso da auriculoterapia na dor crônica: uma revisão integrativa. **Studies in Health Sciences**, v. 6, n. 3, p. e18998, 2025. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/shs/article/view/18998/10540>. Acesso em: 26 ago. 2025.

ROHDE, C. B. dos S.; MARIANI, M. M. de C.; GHELMAN, R. **Medicina integrativa na prática clínica**. Barueri: Manole, 2021. E-book. p. 280. ISBN 9786555765861. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555765861/>. Acesso em: 28 ago. 2025.

SAMPAIO, C. U. D. L.; LUNA, R. L. **Auriculoterapia como recurso terapêutico complementar da hipertensão arterial sistêmica em adultos jovens na cidade de Juazeiro do Norte-CE**. 2020. Disponível em: [https://sis.unileao.edu.br/uploads/3/ENFERMAGEM/RAIANE\\_LOULA\\_LUNA.pdf](https://sis.unileao.edu.br/uploads/3/ENFERMAGEM/RAIANE_LOULA_LUNA.pdf). Acesso em: 26 ago. 2025.

SANTOS, M. C. et al. **Guia de auriculoterapia para obesidade baseado em evidências**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 6 dez. 2020. Disponível em: [https://auriculoterapia.paginas.ufsc.br/files/2020/12/Guia-obesidade-06\\_12\\_2020.pdf](https://auriculoterapia.paginas.ufsc.br/files/2020/12/Guia-obesidade-06_12_2020.pdf). Acesso em: 17 ago. 2025.

SANTOS, V. H. M. et al. Efeitos da auriculoterapia nos níveis pressóricos de adultos e idosos hipertensos. **Rev Rene**, v. 26, p. 401, 2025. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10097099>. Acesso em: 26 ago. 2025.

SANTOS, V. H. M.; WEIS-MAIA, M. C.; CENZI, C. M.; LIMA, J. C.; SANTOS, C. S.; BITTENCOURT, M. N. Efeitos da auriculoterapia nos níveis pressóricos de adultos e idosos hipertensos. **Rev Rene**, v. 26, n. 0, 2025. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20252694304>. Disponível em: <https://periodicos.ufc.br/rene/article/view/94304>. Acesso em: 29 ago. 2025.

SATO, A. M. et al. Auriculotherapy in primary health care: strengthening professional training. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 53, p. 1-8, 2019. DOI: 10.1590/S1980-220X2018039203500. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31433010/>. Acesso em: 28 ago. 2025.

Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. **Auriculoterapia na APS: ansiedade, dor osteomuscular e tabagismo**. Rio de Janeiro: SMS-Rio, 2024. Disponível em: [https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Livro\\_AuriculoterapiaNaAPS\\_PDFDigital\\_20240314\\_%281%29.pdf](https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Livro_AuriculoterapiaNaAPS_PDFDigital_20240314_%281%29.pdf). Acesso em: 17 ago. 2025.

SILVA, A. P. G.; ARAÚJO, M. G. R.; GUERINO, M. R. Efeitos da auriculoterapia com sementes de mostarda na dor lombar crônica de profissionais de enfermagem. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 28, n. 2, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/yPPCYygwppQG3MQs7McmHrs/?lang=pt>. Acesso em: 29 ago. 2025.

SILVA, C. C. S. et al. Auriculoterapia: uma prática integrativa complementar entre a ciência e a tradição. **Turismo: Estudos & Práticas (UERN)**, caderno suplementar 04, 2020. Disponível em: <http://natal.uern.br/periodicos/index.php/RTEP/index>. Acesso em: 17 ago. 2025.

SILVA, E. D. C. da et al. **Guia de auriculoterapia para alcoolismo baseado em evidências**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 26 jun. 2023. Disponível em: [https://auriculoterapia.paginas.ufsc.br/files/2023/06/Guia-alcoolismo\\_final.pdf-26\\_06\\_2023.pdf](https://auriculoterapia.paginas.ufsc.br/files/2023/06/Guia-alcoolismo_final.pdf-26_06_2023.pdf). Acesso em: 17 ago. 2025.

SOARES, A. S.; DA COSTA, V. I. do B.; AVELAR, K. E. S. O papel da auriculoterapia para o tratamento da obesidade em mulheres. **Almanaque Multidisciplinar de Pesquisa**, v. 8, n. 1, 2021. Disponível em: <https://publicacoes.unigranrio.edu.br/amp/article/view/6999/3432>. Acesso em: 26 ago. 2025.

SOUZA, F. F. de; SOUSA JÚNIOR, J. F. M. de; VENTURA, P. L. Efeito da auriculoterapia na dor e função sexual de mulheres com dismenorreia primária. **Brazilian Journal of Pain**, v. 3, n. 2, p. 127–130, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20200033>. Acesso em: 26 ago. 2025.

STRAUBE, A.; ELLRICH, J.; EREN, O.; BLUM, B.; RUSCHEWEYH, R. Treatment of chronic migraine with transcutaneous stimulation of the auricular branch of the vagal nerve (auricular t-VNS): a randomized, monocentric clinical trial. **Journal of Headache and Pain**, v. 16, p. 543, 2015. DOI: 10.1186/s10194-015-0543-3. Acesso em: 9 mar. 2026.

SUBPAV – SUBPAVIMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE. **Auriculoterapia na Atenção Primária à Saúde**. Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: [https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Livro\\_AuriculoterapiaNaAPS\\_PDFDigital\\_20240314\\_%281%29.pdf](https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Livro_AuriculoterapiaNaAPS_PDFDigital_20240314_%281%29.pdf). Acesso em: 28 ago. 2025.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC). **Guia de auriculoterapia para ansiedade baseado em evidências**. 2020. p 15.

VIEIRA, A.; HINZMANN, M.; SILVA, K.; SANTOS, M. J.; MACHADO, J. Clinical effect of auricular acupuncture in anxiety levels of students prior to the exams: a randomized controlled trial. **European Journal of Integrative Medicine**, v. 20, p. 188-192, 2018.

WIRZ-RIDOLFI, A. A história da acupuntura auricular e da cartografia auricular: por que o mapeamento preciso dos pontos auriculares é importante. **Medical Acupuncture**, v. 31, n. 3, p. 145-156, 2019. DOI:10.1089/acu.2019.1349. Acesso em: 9 mar. 2026.

YU, Y.; XIANG, Q.; LIU, X.; YIN, Y.; BAI, S.; YU, R. Auricular pressure as an adjuvant treatment for type 2 diabetes: data mining and meta-analysis. **Frontiers in Endocrinology**, v. 15, art. 1424304, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3389/fendo.2024.1424304>. Acesso em: 9 mar. 2026.

ZHANG, Y. et al. Development of an evidence-based auriculotherapy protocol for chemotherapy-induced nausea and vomiting: a Delphi study. **Healthcare**, v. 12, n. 2, p. 218, 2024. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2227-9032/12/2/218>. Acesso em: 25 ago. 2025.

ZHANG, Y.; LIU, J.; LI, H.; YAN, Z.; LIU, X.; CAO, J. et al..Transcutaneous auricular vagus nerve stimulation at 1 Hz modulates locus coeruleus activity and resting state functional connectivity in patients with migraine: an fMRI study. **NeuroImage: Clinical**, v. 24, 101971, 2019. DOI: 10.1016/j.nicl.2019.101971. Acesso em: 9 mar. 2026.

# CAPÍTULO VI

## DANÇATERAPIA

**Alice Carvalho Marques<sup>1</sup>**

**Sarah Beatriz Marinho Sousa<sup>2</sup>**

**Dhienifê Katyllen Coutinho Sousa<sup>3</sup>**

**Werica de Almeida Cardoso<sup>4</sup>**

### Definição e fundamentos

A dança tem sido utilizada para melhorar a saúde e a qualidade de vida dos indivíduos desde a origem da civilização. Durante a década de 1940, os países ocidentais começaram a desenvolver as atividades de dança como uma ferramenta psicoterapêutica, com o intuito de promover um uso terapêutico profissional e padronizado da dança (Dunphy *et al.*, 2021).

Na atualidade, não há um consenso sobre a definição reconhecida da dançaterapia ou terapia de dança, e esta denominação abrange todas as práticas que envolvem atividades de dança utilizadas como terapia (Dunphy *et al.*, 2021). De acordo com a American Dance Therapy Association (2023), a dançaterapia pode ser definida como o uso psicoterapêutico do movimento para promover a integração emocional, social, cognitiva e física do indivíduo, sendo geralmente realizada por profissionais da arte e da saúde.

As intervenções envolvendo a dançaterapia são frequentemente implementadas em ambientes de saúde, sociais e educacionais (Dunphy *et al.*, 2021). O impacto positivo estabelecido nessas condutas dissemina a redução de maiores agravos à saúde, bem como o desenvolvimento físico e motor, inibindo possíveis complicações de cunho psicológico. A dança constitui uma oportunidade de expressão integral e íntima do indivíduo, podendo integrar aspectos físicos e emocionais (Ferreira; Jaia, 2024).

De acordo com Brito, Germano e Junior (2021), as práticas terapêuticas que envolvem a dança podem ser classificadas em: dançaterapia e dança/movimento-terapia, sendo que a primeira é uma intervenção terapêutica que busca o aprimoramento da saúde no âmbito físico, mental e espiritual, enquanto a segunda trata da ação da psicoterapia, com foco na saúde emocional.

No contexto das práticas integrativas e complementares, o Ministério da Saúde no Brasil incluiu, em 2017, por meio da Portaria nº 849, a dança circular e a biodança como novas práticas, ampliando a listagem de serviços disponíveis por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PICs) (Brasil, 2017).

---

1 Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins). E-mail: alicemarques@unitins.br

2 Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins). E-mail: sarahbeatriz@unitins.br

3 Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins). E-mail: dhienifecoutinho@unitins.br

4 Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins). E-mail: wericalmeida@unitins.br

A biodança se refere à prática inspirada nas origens primitivas da dança, com o objetivo de restabelecer as conexões da pessoa consigo mesma, com os outros e com o meio. Atua por meio de vivências coletivas integradoras, em um ambiente enriquecido com estímulos selecionados, como músicas, cantos, exercícios e dinâmicas capazes de gerar experiências que estimulam a plasticidade neuronal e a criação de novas redes sinápticas (Brasil, 2017).

Em contrapartida, a dança circular, que também pode ser chamada de Danças Circulares Sagradas ou Dança dos Povos, é uma prática de dança em roda, tradicional e contemporânea, com origens em diferentes culturas. Por apresentar movimentos repletos de sentidos e metáforas expressivas, a dança circular possibilita o despertar sensorial do corpo e favorece a reorganização da dinâmica psíquica do sujeito e a ressignificação de suas experiências (Moya, 2021)

As danças circulares podem criar espaços significativos para o desenvolvimento de estados emocionais positivos, tornando-se um recurso importante no contexto de grupos, uma vez que estimulam a cooperação, despertam o respeito ao outro, a integração, a inclusão e o acolhimento às diversidades. A prática tem potencial mobilizador para a expressão de afetos e de reflexões que resultam na ampliação da consciência das pessoas (Silva *et al.*, 2021; Brasil, 2017).

## Revisão da literatura científica

Este capítulo foi produzido a partir de uma revisão integrativa da literatura sobre os efeitos da dança no tratamento de condições crônicas, baseando-se na seguinte questão norteadora: “Quais são os efeitos da dança no manejo de doenças crônicas?” A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados: Google Acadêmico, PubMed/MEDLINE, Scielo (Scientific Electronic Library Online), PubMed (U.S. National Library of Medicine), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). A busca foi realizada entre os meses de julho e agosto de 2025.

Foram utilizados como critérios de inclusão: estudos realizados com humanos, que apresentassem população com alguma condição crônica, publicados nos últimos 5 anos, nos idiomas português e inglês. Os critérios de exclusão abrangeram estudos que não apresentavam os efeitos da dança, estudos incompletos e anais de eventos.

Para a busca, foram utilizados os seguintes descritores: “Terapia através da Dança”, “dançaterapia”, “biodança”, dança circular” e “doença crônica”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. A seleção das pesquisas foi concretizada em duas etapas: primeiramente, realizou-se a leitura dos títulos; em seguida, dos resumos; e, posteriormente, a leitura do texto na íntegra.

Após a seleção, os dados extraídos foram examinados quanto às características do estudo, ano, amostra, diagnóstico, efeitos da dança na condição crônica abordada, detalhes da intervenção e desfechos avaliados. A análise dos dados foi conduzida de forma integrativa e temática, com a categorização por meio da análise de conteúdo, e os resultados foram interpretados com base nas condições crônicas com maior número de estudos que investigavam o impacto da dança em diferentes aspectos.

Foram encontrados 123 artigos para a leitura dos títulos. Após a leitura e a análise de conteúdo, 25 artigos foram selecionados para a leitura do resumo. Desses, 15 permaneceram para serem lidos na íntegra. Com base nos critérios de inclusão e exclusão já citados, 8 artigos foram escolhidos e incluídos na revisão.

## Resultados e síntese das evidências em doenças crônicas

A dança tem sido utilizada como intervenção terapêutica complementar no manejo de diferentes condições crônicas, dentre elas, percebeu-se a aplicação principalmente no contexto da saúde mental, da dor crônica e no manejo de doenças neurodegenerativas, como Parkinson e Alzheimer. Abaixo, seguem as evidências dos efeitos da dança nessas condições:

- Dançaterapia na saúde mental

A saúde mental enfrenta desafios crescentes diante do aumento de transtornos como depressão e ansiedade. A dança, enquanto abordagem terapêutica, pode ser reconhecida como uma intervenção não farmacológica eficaz, uma vez que estimula aspectos funcionais e sensoriais que, quando combinados com a música, favorecem o envolvimento emocional dos participantes e contribuem para uma maior adesão às propostas terapêuticas (Pimenta, 2024).

Valentim (2024) caracteriza a dança como estratégia eficaz nessas condições, pois estimula a liberação de endorfinas no organismo, contribuindo para a redução do estresse e a melhora do bem-estar. A prática regular de dança pode ser uma grande aliada na redução do estresse, pois ativa mecanismos fisiológicos e psicológicos que colaboram para o alívio das tensões do dia a dia.

No estudo de Barber (2023), a DMT (Terapia da Dança/Movimento) é investigada no tratamento de traumas, sendo estes uma resposta emocional, muitas vezes persistentes ou recorrentes, a eventos e experiências angustiantes. A literatura revela diversas intervenções com resultados positivos. No entanto, muitos dos estudos identificam a necessidade de maior desenvolvimento e padronização de práticas eficazes.

Além de proporcionar benefícios físicos e mentais gerados pela prática da dança, a música que acompanha essa atividade também desempenha um papel fundamental. Quando esses movimentos corporais são sincronizados com a música, é possível induzir um estado de concentração profunda, favorecendo o alívio temporário dos fatores geradores de estresse (Valentim, 2024).

A prática regular de dança mostra-se eficaz no cuidado com pessoas idosas, através de estímulos dos movimentos corporais como coordenação, estabilidade e flexibilidade, que são especialmente eficazes para melhorar o condicionamento físico desse grupo. Além dos benefícios físicos, esse recurso terapêutico ajuda na interação social, na criação de novas amizades e fortalece o bem-estar emocional dos idosos (Leite *et al.*, 2021).

A partir do avanço da idade, é comum que haja o aparecimento de transtornos mentais, como depressão e ansiedade, essas condições acabam afetando significativamente a qualidade de vida dos idosos.

A depressão, especialmente, é um dos transtornos que aparecem com mais frequência no envelhecimento, devido a diversos fatores, e pode acabar acarretando em consequências sérias no cotidiano, como a perda de interesse em atividades diárias, isolamento social e agravamento de doenças que já estão presentes (Lopes, 2024).

Atualmente, muitas pesquisas vêm destacando o potencial da dança como recurso terapêutico para a promoção da saúde mental em idosos, pois essa prática tem demonstrado efeitos terapêuticos capazes de reduzir sintomas mentais e físicos de ansiedade e depressão em idosos. A dança como terapia pode melhorar o volume, bem como a efetividade das conexões cerebrais em indivíduos idosos (Thumhuri *et al.*, 2022).

De acordo com estudos de Rodrigues (2024), a prática da dança apresenta-se como uma prática fundamental para a promoção da saúde em idosos, pois apresenta efeitos capazes de reduzir e aliviar sintomas mentais, como ansiedade e depressão, na terceira idade, promovendo melhoria no bem-estar e na qualidade de vida.

Outra condição bastante estudada e com resultados relevantes é o uso da dançaterapia no tratamento complementar de pacientes com transtorno do espectro autista (TEA). De forma geral, os estudos encontrados analisaram a dança como forma de desenvolvimento da comunicação, da interação social e afetiva, e de reabilitação motora em crianças com diagnóstico de TEA, sendo percebida a eficácia da dança na comunicação, interação social, comportamento e capacidade cognitiva de crianças com autismo (Silva; Orlando, 2019; Simas, 2019).

- Dançaterapia na doença de Parkinson

A doença de Parkinson (DP) é uma doença neurodegenerativa progressiva associada à incapacidade funcional, isolamento social e diminuição da qualidade de vida (QV). Pacientes com DP apresentam principalmente distúrbios motores, como bradicinesia, tremor em repouso, rigidez e instabilidade postural. Esses sintomas variam ao longo do tempo e afetam a capacidade funcional dos pacientes (Kuhlman *et al.*, 2019; Morris; Iansek; Matyas, 1994).

Desta forma, estratégias que associam movimento, música e interação social têm sido investigadas como recurso complementar no manejo da doença. A biodança vem mostrando potencial na melhora de aspectos motores e emocionais em indivíduos com Parkinson. McKee e Wall (2017) realizaram um protocolo de biodança adaptado para essa população, com encontros semanais de 60 minutos, durante 12 semanas. Os autores observaram uma melhora significativa na mobilidade, equilíbrio e bem-estar emocional dos participantes, demonstrando que a biodança pode contribuir de forma positiva para uma melhor qualidade de vida das pessoas com Parkinson.

Outro ensaio clínico randomizado (Vitale *et al.*, 2024) também observou impactos positivos de um protocolo de biodança em pacientes com Parkinson, com melhora significativa nos parâmetros motores (sintomas motores e equilíbrio), nas capacidades cognitivas (memória) e na qualidade de vida (suporte social). No estudo, os autores compararam a biodança, realizada semanalmente por 2 horas, com um total de 12 sessões, a um grupo controle (sem tratamento).

A prática da dança se apresenta como uma intervenção acessível no tratamento da Doença de Parkinson, cujos efeitos motores e cognitivos ultrapassam o bem-estar físico e social, melhorando a qualidade de vida, a autonomia e a prevenção do isolamento social (Gomes *et al.*, 2022). Ademais, a dança possibilita a sua prática em parceria, fortalecendo os vínculos, o que pode contribuir na maior adesão à prática quando comparada a outras formas de terapia (Ferraresi *et al.*, 2022).

- Dançaterapia no Alzheimer

A Doença de Alzheimer (DA) consiste em uma doença neurodegenerativa, genética e esporádica, que causa comprometimento cognitivo amnésico em sua apresentação prototípica e comprometimento cognitivo não amnésico em suas variantes menos comuns (Knopman *et al.*, 2021).

Diante dos aspectos da doença que impactam consideravelmente a qualidade de vida, a dança, particularmente as danças circulares realizadas de forma sistematizada, emerge como uma estratégia capaz de melhorar a qualidade de vida desses pacientes, o que foi observado em revisão de literatura realizada por Ximenes (2022).

A dança circular não apenas se apresenta como recurso expressivo e social em pessoas com Alzheimer, mas também como intervenção positiva para os cuidadores desses pacientes. Conforme observado por Corazza (2014), que investigou os efeitos da dança circular em cuidadores de pessoas com Alzheimer, o autor observou redução nos níveis séricos de cortisol e na sobrecarga emocional, além de melhora na percepção temporal e no condicionamento funcional.

Além disso, outros tipos de intervenções envolvendo a dança também apresentaram efeitos, como melhora no equilíbrio, no desempenho motor nas atividades da vida diária (Borges *et al.*, 2018); e na cognição (Andrade, 2024).

- Dançaterapia na dor crônica

A Dança Circular emerge como terapêutica complementar no tratamento da dor lombar crônica inespecífica, apresentando resultados positivos. No estudo de Silva *et al.*, (2020), observou-se que um protocolo de 16 sessões, com duração de 60 minutos, realizadas duas vezes por semana, com Dança Circular, comparado aos exercícios tradicionais de estabilização lombar (LSE), proporcionou benefícios comparáveis à abordagem convencional, com destaque para sua aceitação e impacto positivo no bem-estar geral das participantes.

Esses achados corroboram com Reire e Minayo (2023), que, ao analisarem o impacto da dança circular em mulheres com dor lombar crônica, observaram redução da dor em 68,4% das participantes, além de melhoras no bem-estar emocional (63,2%) e na consciência corporal (57,9%). Os resultados indicam que a prática da Dança Circular favorece uma vivência terapêutica significativa, integrando corpo, mente e emoção no processo de cuidado à saúde.

Foi percebido que a prática da dança, em diferentes abordagens, propiciou redução da dor, com consequente melhora da função física em indivíduos com dor crônica, sendo as mulheres o principal público investigado. Segura-Jiménez *et al.* (2017) reforçam esses achados em suas revisões sobre o impacto

da dança em dor crônica, destacando que a dança se mostrou mais eficaz no controle da dor quando comparada a intervenções de controle, como exercícios de alongamento. A autora considera que tais achados, asseguram que a dança pode representar uma alternativa viável ou uma intervenção complementar aos tratamentos convencionais para o alívio da dor, proporcionando ainda ganhos importantes na funcionalidade dos indivíduos.

## **Protocolos clínicos e recomendações baseadas nas evidências**

Dessa forma, verificou-se que a percepção da dançaterapia como abordagem de intervenção foi variável, dependendo do público alvo. Porém, alguns achados podem orientar a realização de ações terapêuticas com o uso da dança, a partir dos protocolos utilizados nos estudos, de forma geral. A seguir, apresentamos informações sobre esses protocolos.

A média de duração das aplicações da dançaterapia foi de 8,5 semanas (Soares, 2023). As medidas de intervenção podem acontecer em locais como escolas, unidades básicas de saúde, hospitais, centros de referência de assistência social ou em ambiente domiciliar (Jiang *et al.*, 2020; Raudenská *et al.*, 2023).

No cenário das Práticas Integrativas e Complementares, a Biodança e a Dança Circular foram oficializadas pela Portaria nº 849/2017 do Ministério da Saúde. Atualmente, a implementação e o desenvolvimento dessas modalidades no SUS são norteados tanto por documentos oficiais quanto por estudos científicos da área (Departamento de Ações em Saúde, 2018).

(Departamento de Ações em Saúde, 2018).

A utilização da Biodança como estratégia de cuidado em saúde tem sido incentivada por instituições públicas. No estado do Rio Grande do Sul, a implementação da Biodança foi regulamentada pela Nota Técnica 03/2018, a qual estabelece orientações para a organização, oferta e acompanhamento das ações (Departamento de Ações em Saúde, 2018).

De acordo com a portaria, infere-se que, quanto ao local, a prática deve ser realizada em locais que garantam a privacidade dos indivíduos, sendo recomendadas salas com tamanho mínimo de 50m<sup>2</sup>. Para os materiais necessários, foi indicado o uso de caixa de som com potência de 80 a 100 Watts RMS.

Ressalta-se, por fim, que o protocolo deve ser conduzido por profissionais da saúde ou por profissionais vinculados à atenção básica, que possuam formação certificada e diploma validado em Biodança pela Associação Brasileira de Escolas de Biodanza - Sistema Rolando Toro.

Em relação à dança circular, os estudos apontam que ela pode ser realizada por pessoas de todas as idades, sem foco na performance, mas com ênfase na promoção de vivências que favoreçam a integração e o bem-estar físico, mental, emocional e social dos participantes (Freire; Minayo, 2023). De acordo com os autores, a prática deve:

- Ser realizada em rodas de dança.
- Ocorrer em ambientes variados, como espaços públicos (parques e praças), instituições de saúde, escolas e locais privados.
- Ser conduzida por um focalizador, responsável por orientar os movimentos, manter a integração do grupo, oferecer suporte emocional e acolher possíveis sensações emergentes durante a atividade.
- Incluir repertório com coreografias tradicionais e contemporâneas, acompanhadas de músicas e ritmos originários de diversas culturas, trazendo elementos simbólicos que refletem a história e a diversidade da humanidade.

## Referências

AMERICAN DANCE THERAPY ASSOCIATION (ADTA). *What is dance/movement therapy?* Albany: ADTA, 2023. Disponível em: <https://www.adta.org/>. Acesso em: 16 mar. 2026.

ANDRADE, B.L. **A dança na cognição de pacientes com doença de Parkinson.** 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2024. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/8502> Acesso em: 28 ago. 2025.

BARBER, E. **Moving on:** an overview of approaching trauma through dance/movement therapy. 2023. Trabalho acadêmico (Student Work) – Brigham Young University, Provo. Disponível em: <https://scholar.archive.byu.edu/studentpub/373>. Acesso em: 28 ago. 2025.

BORGES, E. G. da S.; VALE, R. G. de S.; PERNAMBUCO, C. S.; CADER, S. A.; SÁ, S. P. C.; PINTO, F. M.; et al.. Effects of dance on the postural balance, cognition and functional autonomy of older adults. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 2302–2309, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0253>. Acesso em: 28 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria N°849, de 27 de março de 2017** - DOU - Imprensa Nacional. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, 27 mar. 2017. Disponível em: [www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-849-de-27-de-marco-de-2017-20127668](http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-849-de-27-de-marco-de-2017-20127668). Acesso em: 21 ago. 2025.

BRITO, R.R.M.; GERMANO, I.M.P.; SEVERO JUNIOR, R. Dança e movimento como processos terapêuticos: contextualização histórica e comparação entre diferentes vertentes. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 28, p. 146-165, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702021000100008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/WSFdKbSxtSygsP9BNwdWdRt/?format=html&lang=p>. Acesso em: 20 ago. 2025.

CORAZZA, Danilo Inácio. **Dança circular e seus efeitos sobre estresse, cortisol e qualidade de vida em cuidadores de pessoas com doença de Alzheimer.** 2014. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de Artes, Ciências e Humanidades, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/100/100135/tde-30062015-104435/>. Acesso em: 16 mar. 2026.

DEPARTAMENTO DE AÇÕES EM SAÚDE. **Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares:** nota técnica 03/2018 – Biodança na Rede de Atenção à Saúde. [S. l.]: Secretaria de Estado da Saúde, 2018. Disponível em: <https://bvsalud.org/multimedia/resource/?id=49779>. Acesso em: 28 ago. 2025.

DUNPHY, K.; FEDERMAN, D.; FISCHMAN, D.; GRAY, A.; PUXEDDU, V.; ZHOU, TY; DUMARESQ, E. (2021). Dançaterapia hoje: uma visão geral da profissão e sua prática ao redor do mundo. *Creative Arts in Education and Therapy (CAET)*, páginas 158-186. Disponível em: <https://caet.inspirees.com/caetojsjournals/index.php/caet/article/view/331> Acesso em: 28 ago. 2025.

FERRARESI, A.; CANEVER, J. B.; BEZERRA, P. P. **A efetividade da dança nos desfechos motores, não motores e qualidade de vida na doença de Parkinson:** uma revisão sistemática. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Araranguá, Araranguá, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/236331>. Acesso em: 29 ago. 2025.

FERREIRA, A.D.; JAIA, P. A dança no processo terapêutico: trânsitos do universo de si para o autoconhecimento e libertação dos nódulos emocionais. **Pensar a Prática**, v. 27, 2024. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fef/article/view/73920>. Acesso em: 20 ago. 2025.

FREIRE, I. M.; MINAYO, M. C. de 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. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333059>. Acesso em: 28 ago. 2025.

GOMES, Lucas Fidelis et al. Efeitos da dança em pacientes com doença de Parkinson: uma revisão integrativa. **Revista Neurociências**, v. 30, p. 1-21, 2022. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/13597>. Acesso em: 23 ago. 2025.

JIANG, Xiao-Han et al. Effects of art therapy in cancer care: A systematic review and meta-analysis. **European Journal of Cancer Care**, v. 29, n. 5, p. e13277, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ecc.13277>. Acesso em: 24 ago. 2025.

KNOPMAN, D.S.; AMIEVA, H.; PETERSEN, R.C; et al., Alzheimer disease. **Nat Rev Dis Primers** 7, 33 (2021). Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41572-021-00269-y>. Acesso em: 9 mar. 2026.

KUHLMAN, G.D.; FLANIGAN, J.L.; SPERLING, S.A.; BARRETT, M.J. Predictors of health-related quality of life in Parkinson's disease. **Park. Relat. Disord.** 2019, 65, 86–90. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.parkreldis.2019.05.009> Acesso em: 20 ago. 2025.

LEITE, Juliana de Sousa et al. Benefícios da dança para a saúde de idosos: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, e498101422299, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22299>. Acesso em: 16 mar. 2026.

LOPES, A. J. S. **O impacto da dança para a depressão nos idosos.** 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em educação física) – Universidade Estadual de Goiás, 2024. Disponível em: <https://repositorio.ueg.br/jspui/handle/riueg/4801>. Acesso em: 19 ago. 2025.

LOPES, C. A. M. **Dança terapia para o desenvolvimento criativo em adolescentes**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em educação física) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, [Cidade], 2022. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/5279>. Acesso em: 22 ago. 2025.

MOYA, L. F. **Danças circulares sagradas: a sobrevivência das danças circulares a partir da imagem do corpo-dançante e o trabalho de Bernhard e Maria Gabriela Wosien**. Curitiba: Appris, 2021.

MORRIS, M.E.; IANSEK, R.; MATYAS, T.A.; SUMMERS, J.L. **The pathogenesis of gait hypokinesia in Parkinson's disease**. *Brain* 1994, 117, 1169–1181. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7953597/>. Acesso em: 20 ago. 2025.

MCKEE, K.E.; WALL, T.D. Dance for the treatment and prevention of mental, emotional, and social health conditions: A systematic review. **Arts & Health**, v. 9, n. 3, p. 204-232, 2017. DOI: 10.1080/17533015.2016.1267041. Acesso em: 20 ago. 2025.

OLIVEIRA, B. S. **A dança como recurso utilizado por terapeutas ocupacionais brasileiros: uma revisão de literatura**. Monografia (Graduação em Terapia Ocupacional) – Departamento de Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, 2023. Disponível em: <https://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/18095>. Acesso em: 29 ago. 2025.

OLIVEIRA, M.P.S; et al. Dança e saúde: discutindo sobre os principais benefícios da dança nos aspectos psicológicos em mulheres. **Revista de Educação, Saúde e Ciências do Xingu**, n. 2, 2020. Disponível em: <https://periodicos.uepa.br/index.php/RESCX/article/view/2737>. Acesso em: 23 ago. 2025.

PEREIRA AZEVEDO, Y; et al. A dança como instrumento de redução do estresse entre acadêmicos. **Revista de Educação da Universidade Federal do Vale do São Francisco**, [S. l.], v. 12, n. 27, p. 291-306, 2022. Disponível em: <https://periodicos.univasf.edu.br/index.php/revasf/article/view/1517>. Acesso em: 19 ago. 2025.

PIMENTA, B. M. **Efeitos da intervenção neuropsicomotora com dançaterapia no manejo do estresse e sua relação com os níveis de cortisol e do fator neurotrófico derivado do cérebro em adultos: um estudo clínico piloto randomizado**. 2025. Dissertação (Mestrado em PósGraduação em Neurociências) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/259788/PGNC0382-D.pdf?sequence=-1>. Acesso em: 24 ago. 2025.

RAUDENSKÁ, J. et al. Arts therapy and its implications in chronic pain management. **Arts in Psychotherapy**, v. 77, p. 101858, 2023. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40122-023-00542-w>. Acesso em: 28 ago. 2025.

REIRE, I.M; MINAYO, M.C.C. A dança circular como estratégia de cuidado em saúde: revisão narrativa da literatura. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 33, e33059, nov. 2023. DOI: 10.1590/S01037331202333059. Licença: CC BY 4.0. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S01037331202333059>. Acesso em: 28 ago. 2025.

RODRIGUES, J.L.P.; et al. Benefícios da arteterapia no tratamento de pessoas com doença de Alzheimer. **Fisioterapia Brasil**, v. 24, n. 5, p. 741-750, 2023. Disponível em: <https://www.convergenceseditorial.com.br/index.php/fisoterapiabrasil/article/view/5559>. Acesso em: 24 ago. 2025.

RODRIGUES, M.M.M. **A dança e sua influência no estado de ânimo, ansiedade e depressão em pessoas idosas**: uma revisão sistemática. 2024. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/entities/publication/dbbdf52-f175-4f6a-a555-09ee379ecbe4>. Acesso em: 22 ago. 2025.

RODRIGUES, T.D.; et al. O efeito da atividade física na plasticidade sináptica em pacientes com Alzheimer. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 8, n. 3, p. e80221-e80221, 2025. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/80221>. Acesso em: 24 ago. 2025.

SEGURA-JIMÉNEZ, V.; GATTO-CARDIA, C. M.; MARTINS-PEREIRA, C. M.; DELGADO-FERNÁNDEZ, M.; APARICIO, V. A.; CARBONELL-BAEZA, A. Biodanza reduces acute pain severity in women with fibromyalgia. **Pain Management Nursing**, v. 18, n. 5, p. 318-327, out. 2017. DOI: 10.1016/j.pmn.2017.03.007. Epub 9 jun. 2017. PMID: 28606594. Acesso em: 9 mar. 2026.

SILVA, E.C.; ORLANDO, R.M. A interface dança e autismo: o que nos revela a produção científica. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v. 32, p. 1–18, jan. 2019. Universidade Federal de Santa Maria. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/1984686X33121>. Acesso em: 28 ago. 2025.

SILVA, Maria Aparecida da et al. Dança circular como intervenção terapêutica na dor lombar crônica inespecífica: ensaio clínico piloto. **Bragantia Paulista de Medicina**, v. 45, n. 2, p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://medcraveonline.com/IJFCM/effect-of-circular-dance-compared-to-lumbar-segmental-stabilization-on-nonspecific-chronic-back-pain-randomized-controlled-trial-protocol.html>. Acesso em: 16 mar. 2026.

SILVA, K. M. et al. O significado da dança circular no imaginário da pessoa idosa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 24, n. 3, p. e210076, 2021.

SIMAS, N.S.A. **A dança como uma prática educacional em crianças com Transtorno do Espectro Autista – TEA**. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Artes Visuais) — Instituto de Ciências Sociais, Educação e Zootecnia (ICSEZ), Universidade Federal do Amazonas, Parintins, 2019. Disponível em: <http://riu.ufam.edu.br/handle/prefix/6589>. Acesso em: 28 ago. 2025.

SOARES, B.H. Importância da dança para o desenvolvimento infantil. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, [S. l.], v. 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/download/43337/34877/456591>. Acesso em: 28 ago. 2025.

TEXEIRA, N.O. **Fazer da queda um passo de dança**: a intrincada coreografia neural do ato de dançar e seu potencial na reabilitação de pessoas com Parkinson. 2023. Disponível em: <https://bdm.ufpa.br/server/api/core/bitstreams/2b4c3461-09de-4df4-8bb3-a0410d6ac668/content>. Acesso em: 19 ago. 2025.

THUMULURI, Deepthi et al. Improvisational movement to improve quality of life in older adults with early-stage dementia: a pilot study. *Frontiers in Sports and Active Living*, v. 3, art. 796101, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fspor.2021.796101>. Acesso em: 16 mar. 2026.

VALENTIM, F.L. **A dança como prática de bem-estar social e emocional**. 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/server/api/core/bitstreams/db82e0f0-e39f-4499-81ff-cfb7c6eb26e5/content>. Acesso em: 20 ago. 2025.

VITALE, C; ROSA, R; AGOSTI, V; SICILIANO, M; BARRA, G; MAGGI, G; SANTANGELO, G. Effects of Biodanza® SRT on Motor, Cognitive, and Behavioral Symptoms in Patients with Parkinson's Disease: A Randomized Controlled Study. *Journal of Personalized Medicine*, v. 14, n. 6, p. 588, 30 maio 2024. DOI: 10.3390/jpm14060588. Acesso em: 9 mar. 2026.

XIMENES, M.T.S. **A dança como recurso para a promoção da qualidade de vida em idosos com transtornos cognitivos: uma revisão narrativa**. [Monografia (especialização)]. Belo Horizonte: Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Minas Gerais, 2022. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/53412>. Acesso em: 28 ago. 2025.

# CAPÍTULO VII

## FITOTERAPIA

**Anna Luísa Soares Pereira<sup>1</sup>**  
**Elãne Nascimento Oliveira<sup>2</sup>**  
**Jhennyfer Kerllen Pereira Martins<sup>3</sup>**  
**Swellen Sousa Mendes<sup>4</sup>**

### Definição e fundamentos

Segundo Coren (2023), a fitoterapia é a prática terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais e de suas preparações, ainda que de origem vegetal, com a finalidade profilática, curativa ou paliativa. A fitoterapia foi incluída na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPICS), em 2008, e, posteriormente, também foram criadas a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (Brasil, 2009).

De acordo com o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), há uma diferença conceitual entre plantas medicinais e fitoterápicos. A planta medicinal é definida como a “espécie vegetal cultivada ou não, utilizada com propósitos terapêuticos”, enquanto o fitoterápico corresponde a um “produto obtido a partir de planta medicinal ou de seus derivados, excetuando-se substâncias isoladas, destinado a fins profiláticos, curativos ou paliativos” (Brasil, 2009). Ademais, Franca et al., (2021) sinalizam que a fitoterapia utiliza a planta medicinal (in natura ou processada) e o fitoterápico (medicamento ou produto tradicional) para aliviar ou curar enfermidades.

A fitoterapia representa uma das formas mais antigas de cuidado em saúde, encontrada em praticamente todas as culturas ao longo da história (Brandão; Santos, 2024). Registros antigos indicam que o uso de plantas medicinais remonta a mais de 5 mil anos, com evidências encontradas em tábuas sumérias e papiros egípcios contendo mais de 800 fórmulas vegetais (Alcântara-Rodriguez; Françoze; Van Andel, 2019). No entanto, foi nas tradições médicas orientais que a fitoterapia se organizou de maneira sistemática, especialmente na Medicina Tradicional Chinesa e na Ayurveda da Índia, nas quais há estudos detalhados das propriedades das plantas, de sua toxicidade, de seus modos de atuação e da formulação de tratamentos baseados em princípios como Yin-Yang, os cinco elementos e os doshas (Vata, Pitta e Kapha) (Costa *et al.*, 2025).

De acordo com Brandão e Santos (2024), a fitoterapia chinesa começou a se organizar de forma sistemática por volta de 500 a.C., no período final da dinastia Chou, sendo direcionada ao estudo e à aplicação das plantas medicinais e de suas propriedades terapêuticas. Nessa sistematização, são consi-

---

1 Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins). annaluisa@unitins.br;

2 Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins). elanenascimento99581@gmail.com;

3 Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins). jhennyferkerllen@unitins.br;

4 Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins). sousamendes@unitins.br;

derados aspectos como benefícios, toxicidade, mecanismos de ação e métodos de tratamento baseados no uso das plantas, incluindo a catalogação das espécies utilizadas e a formulação das combinações herbáceas. A prática é fundamentada em princípios como a teoria Yin-Yang, os cinco elementos, o sistema de meridianos e a farmacopeia chinesa, formando uma estrutura integrada que orienta o uso clínico das plantas medicinais (Brandão; Santos, 2024).

Na Índia, a Ayurveda é uma prática milenar que utiliza plantas e ervas medicinais para promover o equilíbrio integral entre corpo e mente, integrando aspectos físicos, emocionais e energéticos do indivíduo. Essa tradição baseia-se nos princípios dos doshas — Vata, Pitta e Kapha — que determinam as necessidades individuais e orientam a escolha das plantas medicinais de acordo com suas propriedades específicas, visando restaurar e manter a saúde (Pandey; Rastogi; Rawat, 2013).

No Brasil, a prática de utilizar plantas medicinais na prevenção e no tratamento de doenças ainda carrega traços das tradições africana, indígena e europeia, como evidenciado por diversos estudos recentes. Brandão e Santos (2024) destacam a fitoterapia indígena como uma prática ancestral de cuidado integral. Pimenta (2022) demonstra que os escravizados utilizavam plantas tanto para a cura física quanto para a espiritual, preservando saberes africanos. Estudo de Halberstein (2005) apontam que produtos à base de plantas medicinais têm sido administrados com sucesso, tanto externa quanto internamente, de diversas formas, para uma ampla gama de problemas de saúde em diferentes culturas desde os tempos pré-históricos. Costa *et al.* (2025) documentam o uso continuado de fitoterápicos em comunidades afro-indígenas no Nordeste.

A fitoterapia, quando indicada e utilizada corretamente, só tem a contribuir para a saúde. Para isso, é importante que a escolha da planta apropriadamente preparada, seja direcionada para os sintomas, sinais e/ou doenças diagnosticadas precisamente (Lima-júnior; Dimenstein, 2006).

A fitoterapia respeita a individualidade biológica, considerando que cada pessoa possui características genéticas, fisiológicas, emocionais e ambientais únicas. Essa abordagem personalizada permite que os tratamentos fitoterápicos sejam adaptados às necessidades específicas de cada paciente, reconhecendo que um mesmo quadro clínico pode demandar estratégias terapêuticas distintas para indivíduos diferentes (Dias *et al.*, 2025). Segundo Fontenele e Rosal (2025), a abordagem holística entende o ser humano como um sistema integrado de corpo, mente e espírito, buscando tratar as causas subjacentes dos desequilíbrios de saúde e promover recuperação duradoura.

Frequentemente as formulações fitoterápicas combinam duas ou mais plantas medicinais, visando potencializar os efeitos terapêuticos e garantir uma ação equilibrada no organismo. Desta forma, os efeitos das diferentes espécies de plantas podem atuar de forma complementar, proporcionando benefícios adicionais quando combinadas adequadamente (Silva, 2025). A prática fitoterápica reconhece a importância da preservação da biodiversidade e dos ecossistemas naturais para a saúde humana, incentivando o uso sustentável das plantas medicinais, promovendo práticas de cultivo ecológicas e o respeito ao ciclo de vida das espécies vegetais (Fontenele; Rosal, 2025).

Sobre os efeitos terapêuticos da fitoterapia, podemos reconhecer dois modelos: tradicional e científico/moderno. No modelo tradicional, na medicina tradicional chinesa (MTC), os efeitos partem do equilíbrio do fluxo de Qi e da harmonização do Yin e Yang. Já na Ayurveda, as plantas são escolhidas para equilibrar os doshas (Vata, Pitta e Kapha), visando prevenir desequilíbrios e promover a saúde integral (Pandey; Rastogi; Rawat, 2013; Brandão; Santos, 2024). No modelo científico, a utilização da fitoterapia se baseia nos efeitos terapêuticos atribuídos aos seus componentes bioativos, como flavonoides, alcaloides, terpenos e polifenóis (Silva, 2025).

As formulações fitoterápicas, por serem constituídas de misturas complexas de diversos constituintes químicos, produzem variadas ações. De acordo com Williamson (2005), essas ações podem ser explicadas pela interdependência única dos mesmos, quando efeitos aditivos, antagonísticos e/ou sinérgicos ocorrem como resultado da interação de vários constituintes químicos ativos em diferentes sítios de ação, em diversos órgãos e tecidos.

É importante destacar que, apesar de a fitoterapia ser realizada a partir de produtos naturais (plantas medicinais), ela não está isenta de efeitos tóxicos. Sobre isso, Diniz *et al.* (2014) chamam atenção para a adoção de medidas que propiciem seu uso seguro, sendo imprescindível a ampla divulgação dos dados toxicológicos, pois a maioria da população ainda desconhece informações suficientes sobre a toxicidade das plantas.

## Revisão da literatura científica

A fitoterapia tem se consolidado como prática complementar no cuidado em saúde, especialmente no manejo de doenças crônicas. Diante disso, a questão norteadora desta revisão foi: Quais são as evidências científicas sobre a utilização da fitoterapia no tratamento de condições crônicas?

A revisão de literatura foi dirigida a partir de buscas realizadas nas seguintes bases de dados científicas: SciELO (Scientific Electronic Library Online), PubMed (US National Library of Medicine) e Google Acadêmico. Os descritores utilizados foram buscados no Medical Subject Headings (MeSH) e nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo eles: “Phytotherapy”, “Complementary Therapies” e “chronic diseases”, utilizando-se o operador booleano AND para a realização do cruzamento: “Phytotherapy AND Complementary Therapies AND “chronic diseases”.

Os critérios utilizados na inclusão dos artigos foram: artigos publicados nos últimos cinco anos (2020-2025), nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem a pergunta norteadora, e que estivessem disponíveis de forma completa. Foram excluídos da pesquisa teses, dissertações, editoriais, relatos de experiência, anais de eventos e notas prévias.

Foram identificados 75 estudos, dos quais, após a exclusão de duplicados e a triagem dos resumos, 34 artigos foram selecionados para leitura completa. Destes, 22 atenderam integralmente aos critérios de inclusão e compuseram a análise final. A análise dos mesmos foi realizada através da leitura crítica e qualificação temática, contemplando: (1) aplicações clínicas, (2) segurança e interações medicamentosas e (3) regulamentações e protocolos clínicos.

## Resultados e síntese das evidências em doenças crônicas

De acordo com Veiga Junior; Pinto; Maciel, (2005), as plantas medicinais, por apresentarem compostos químicos ou fitoquímicos, podem auxiliar no tratamento de diversas doenças crônicas. Vasconcelos *et al.* (2023) realizaram revisão sobre os efeitos da fitoterapia em condições crônicas como hipertensão arterial sistêmica (HAS), pelas suas propriedades hipotensivas e calmantes; diabetes mellitus (DM), atuando como hipoglicemiantes; e obesidade, com efeito termogênicos e diuréticos. Destaca-se, que no Brasil, as doenças crônicas não transmissíveis correspondem a aproximadamente 75% das causas de óbito.

Evidências epidemiológicas internacionais mostram que aproximadamente 29% dos pacientes com doenças crônicas não transmissíveis utilizam medicamentos fitoterápicos, sendo o público mais frequente do sexo feminino (Tulunay *et al.*, 2015).

A seguir, a Tabela 1 apresenta os principais achados desta revisão sobre a fitoterapia em condições crônicas, destacando seus principais efeitos e as evidências científicas mais recentes.

**Tabela 1.** Principais fitoterápicos investigados em DCNT: aplicações e efeitos relatados.

Prática fitoterápica	Doenças crônicas	Efeitos relatados	Autor
Gengibre ( <i>Zingiber officinale</i> )	Diabetes tipo 2, inflamação crônica.	Redução da glicemia de jejum e HbA1c em T2D, efeitos anti-inflamatórios e antioxidantes.	Schumacher <i>et al.</i> (2024)
Curcumina / Cúrcuma	Osteoartrite, inflamação crônica e dislipidemia associada.	Redução da dor em OA, diminuição de marcadores inflamatórios (CRP) e melhora de perfis lipídicos em algumas análises.	Mohammadabadi <i>et al.</i> (2025)
Alho ( <i>Allium sativum</i> )	Hipertensão e dislipidemia.	Evidência de redução modesta da pressão arterial e melhora de lipídeos quando usado como adjuvante.	Dehzad <i>et al.</i> (2023)
Silymarina ( <i>Silybum marianum</i> )	Doença hepática gordurosa não alcoólica.	Estudos clínicos mostram redução de transaminases e possível melhora histológica/enzimática; resultados promissores porém heterogêneos.	Hsueh <i>et al.</i> (2025)
			Marques <i>et al.</i> (2024)
			Wang <i>et al.</i> (2023)
			Li <i>et al.</i> (2024)

Ginkgo biloba;	Demência leve a moderada e sintomas cognitivos.	Melhorias modestas em memória e sintomas comportamentais em revisões; qualidade metodológica variável.	Li <i>et al.</i> (2023) Pfuhlmann <i>et al.</i> (2025)
Erva-de-São-João	Depressão leve a moderada e transtorno depressivo.	Mostra eficácia superior a placebo em depressões leves/moderadas; interações medicamentosas relevantes.	Benitez <i>et al.</i> (2022)
Canabinóides / Cannabis medicinal	Dor crônica, Espasticidade.	Evidência crescente de analgesia em dor crônica neuropática e redução de espasticidade.	Chou <i>et al.</i> (2024)
Fitoterapia chinesa	Osteoartrite e dor musculoesquelética crônica.	Vários estudos e revisões recentes apontam benefício sintomático (dor / funcionalidade) para CHM tópica/oral em OA.	Wang <i>et al.</i> (2025)

**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2025.

Os resultados são apresentados conforme cada fitoterápico, já que a maioria dos estudos incluídos foi concentrada na análise de espécies vegetais específicas e seus respectivos efeitos sobre diferentes DCNTs.

Assim, dentre as espécies utilizadas em condição crônica, têm-se:

O gengibre (*Zingiber officinale*) aparece como uma das plantas mais estudadas, especialmente em condições como diabetes tipo 2 e inflamação crônica. Pesquisas recentes mostram que seu uso está associado à redução da glicemia de jejum e da hemoglobina glicada, além de exercer efeitos anti-inflamatórios e antioxidantes, sugerindo um papel adjuvante no controle metabólico (Schumacher *et al.*, 2024; Mohammadabadi *et al.*, 2025).

Já a curcumina, princípio ativo da cúrcuma, tem sido pesquisada principalmente em osteoartrite, inflamação crônica e dislipidemia. Estudos e revisões apontam uma melhora significativa da dor em pacientes com osteoartrite, além de reduzir os marcadores inflamatórios, como a proteína C-reativa (Dehzad *et al.*, 2023; Hsiao *et al.*, 2021).

O alho (*Allium sativum*), normalmente usado em práticas culinárias populares, tem ganhado espaço no ambiente científico em condições como hipertensão e dislipidemia. Evidências apontam uma redução modesta da pressão arterial e melhora dos parâmetros lipídicos quando utilizado como adjuvante no tratamento convencional (Marques *et al.*, 2024).

A silymarina (*Silybum marianum*), conhecida pelo efeito hepatoprotetor, apresenta resultados importantes em doenças hepáticas gordurosas não alcoólicas. Estudos recentes relatam redução de transaminases e possíveis melhorias histológicas e enzimáticas (Wang *et al.*, 2023; Li *et al.*, 2024).

O Ginkgo biloba é muito estudado no contexto de demência leve a moderada e sintomas cognitivos. Estudos atuais indicam melhorias discretas em memória e em sintomas comportamentais (Li *et al.*, 2023; Pfuhlmann *et al.*, 2025).

A erva-de-são-joão (*Hypericum perforatum*) se destaca no tratamento da depressão leve a moderada. Pesquisas confirmam sua eficácia superior à do placebo, principalmente em casos leves (Benitez *et al.*, 2022).

Os canabinóides, também chamados de cannabis medicinal, vêm sendo cada vez mais recorrentes nas pesquisas científicas, principalmente no tratamento de dor crônica neuropática e espasticidade. Índices graduais mostram benefícios na analgesia e na redução da espasticidade (Chou *et al.*, 2024).

Por último, a fitoterapia chinesa (espécies oriundas da China) tem sido pesquisada em relação à osteoartrite e à dor musculoesquelética crônica. Estudos e revisões recentes mostram benefícios tanto com uso tópico quanto oral, melhorando dor e funcionalidade (Wang *et al.*, 2025).

## **Protocolos clínicos e recomendações baseadas em evidências**

A fitoterapia vem ganhando destaque como abordagem terapêutica complementar no manejo das DCNT's, em especial hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2 e obesidade, mas também em casos de demência, dor crônica e espasticidade. Observou-se que o público predominante foram as mulheres (Tulunay *et al.*, 2015). Esses dados ressaltam a importância de conhecer e documentar os efeitos da fitoterapia no contexto de condições crônicas.

Salienta-se que a prescrição do fitoterápico a ser consumido pelo paciente deve ser realizada por profissionais de saúde credenciados, com formação específica (fitoterapia/farmacognosia/atenção farmacêutica). É necessária a capacidade de avaliar interações, duplicidades terapêuticas e contraindicações, bem como o registro cuidadoso de eventos adversos (Brasil, 2023; Brasil, 2016).

Antecedendo os protocolos clínicos observados nos estudos revisados, torna-se necessário apresentar questões éticas e legais sobre o uso da fitoterapia. A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) reconhece a fitoterapia no Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo a implantação de linhas de cuidado, farmácias vivas e farmacovigilância (Brasil, 2023).

Ainda, o Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira – 2ª ed. (2021) e demais compêndios da Farmacopeia trazem identificação botânica, partes usadas, preparo, posologia, contraindicações e interações, servindo como guia técnico para serviços e profissionais (Aguiar, 2021).

Destaca-se que produtos de Cannabis são regulados pela RDC Anvisa nº 327/2019 (e suas atualizações), a qual disciplina a autorização sanitária, rotulagem, prescrição e controle de produtos de cannabis para fins medicinais. A prescrição deve ser realizada por profissional habilitado, com consentimento esclarecido e monitoramento de eficácia e segurança (Anvisa, 2019).

A seguir, apresentamos os principais protocolos observados, organizados de acordo com a planta medicinal utilizada:

Gengibre (*Zingiber officinale*) (Schumacher, 2024):

- Usado no tratamento complementar de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e inflamação crônica.
- Formas/apresentações (uso oral): pó padronizado/cápsulas, infuso/decoto em práticas tradicionais.
- Posologia referencial: estudos com DM2 utilizaram 1-2 g/dia de pó/cápsulas por 4-12 semanas, com reduções de glicemia de jejum e HbA1c (meta-análises recentes).
- Observações: preferir extratos padronizados quando possível; monitorar glicemia ao associar a antidiabéticos.

Curcumina / cúrcuma (*Curcuma longa*) (Hsiao, 2021):

- Usado no tratamento complementar de osteoartrite (OA), inflamação e dislipidemia.
- Formas/apresentações: extratos de curcuminoides, frequentemente com piperina ou formulações de maior biodisponibilidade.
- Posologia referencial em OA: 500-1500 mg/dia de curcuminoides, divididos 1-2x ao dia por 8-12 semanas, benefícios em dor e função semelhantes aos anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), em rede de meta-análise (2024).

Alho (*Allium sativum*) (Zhao, 2024):

- Usado no tratamento complementar de hipertensão arterial e dyslipidemia.
- Formas/apresentações: extratos envelhecidos/oleosos padronizados; cápsulas.
- Posologia referencial: revisões recentes sugerem 600-1500 mg/dia de extrato padronizado por 8-12 semanas, com reduções modestas de PAS/PAD (-5 a -8mmHg em média) e melhora do perfil lipídico.

Silimarina (*Silybum marianum*) (Wang, 2023):

- Usado no tratamento complementar de doença hepática gordurosa não alcoólica.
- Formas/apresentações: silimarina padronizada (mistura de flavonolignanas).
- Posologia referencial em ensaios: 420-700 mg/dia (em 2-3 tomadas) por 8-24 semanas, com redução de ALT/AST e sinais de melhora histológica/enzimática, com heterogeneidade entre estudos (2023-2024).

Ginkgo biloba (extrato EGb 761) (Li, 2023):

- Usado no tratamento complementar de declínio cognitivo/demência leve a moderada.
- Formas/apresentações: extrato padronizado EGb 761 (24% flavonoides; 6% lactonas terpênicas).
- Posologia referencial: 240 mg/dia por pelo menos 24 semanas, com ganhos modestos em cognição/ADL/avaliação global versus placebo em meta-análises (2023-2024).

Erva-de-São-João (*Hypericum perforatum*) (Benitez, 2022):

- Usado no tratamento complementar de depressão leve a moderada.
- Formas/apresentações: extratos padronizados (hipericina/hiperforina).
- Posologia referencial em ensaio clínico randomizados e revisões: 300 mg, 3x/dia (ou 600 mg, 2x/dia) por 6-12 semanas, eficácia superior ao placebo e semelhante a alguns Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS), com melhor tolerabilidade e atenção crítica às interações medicamentosas.

Canabinóides (produtos de Cannabis medicinal):

- Usado no tratamento complementar de dor crônica neuropática e espasticidade.
- Formas/apresentações: extratos padronizados ricos em THC ( $\Delta^9$ tetraidrocanabinol), CBD (cannabidiol) ou combinados (ex.: nabiximols spray oromucosal, 2,7 mg THC/2,5 mg CBD por puff).
- Posologia referencial em estudos: titulação lenta, por exemplo, 1-2 puffs, 1-2x/dia, aumentando conforme resposta/tolerância. Em óleos/cápsulas, CBD 5-10 mg/dia iniciando e titulando até 25-100 mg/dia; THC iniciar muito baixo (por exemplo, 1-2,5 mg à noite), aumentar conforme dor/espasticidade e efeitos. Revisões de 2024 reportam analgesia modesta e redução da espasticidade em parte dos pacientes (Busse, 2021).

Partindo das condições crônicas, elencamos as indicações e considerações que os estudos abordaram:

- Diabetes mellitus e uso de gengibre: em pacientes com controle subótimo, apesar de medidas de estilo de vida, visando redução adicional de glicemia/HbA1c, sempre com monitorização e sem substituir os antidiabéticos (Schumacher, 2024).
- Osteoartrite e uso de curcumina: dor e limitação funcionais leves a moderadas, considerar em casos de intolerância a AINEs ou como poupador de AINEs (Hsueh, 2025).
- Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e dislipidemia e uso de alho: como coadjuvante em HAS leve ou em pacientes já em tratamento, esperando-se quedas modestas da pressão e de dosagens que formam o perfil lipídico (Zhao, 2024).
- NAFLD (Non-Alcoholic Fatty Liver Disease, doença hepática gordurosa não alcoólica) e uso

de silimarina: como suporte hepatoprotetor em esteatose com elevação de transaminases, alinhando expectativa (heterogeneidade de efeitos) (Wang, 2023).

- Alterações da cognição e demência leve, com o uso de Ginkgo (EGb 761): ganhos discretos em capacidade de realizar as atividades da vida diária (AVDs) após  $\geq 24$  semanas; avaliar risco hemorrágico/uso de antiagregantes plaquetários (Li, 2023).
- Depressão leve a moderada e uso de Hypericum: opção quando há preferência por fitoterápico, sem polifarmácia e com adesão ao acompanhamento, evitar em casos de depressão grave/ideação suicida (Zhao, 2023).
- Dor neuropática/espasticidade e uso de canabinóides: considerada em dor refratária após terapias padrão; benefício médio, modesto e variável, com titulação lenta. Atentar para o que a legislação apresenta sobre seu uso (Busse, 2021).

Alguns estudos destacam as contraindicações e precauções associadas ao uso de fitoterápicos:

- Gengibre, alho e Ginkgo biloba: risco hemorrágico; requerem cautela em pacientes usando anticoagulantes ou antiagregantes e em casos de cirurgias programadas (Schumacher, 2024; Zhao, 2024; Li, 2023).
- Curcumina: deve ser evitada em casos de litíase ou obstrução biliar; pode interagir com anticoagulantes; atenção especial às formulações com piperina devido a possíveis interações medicamentosas (Hsueh, 2025).
- Hypericum perforatum (Erva-de-São-João): potente indutor enzimático (CYP3A4, P-gp), podendo reduzir níveis plasmáticos de antirretrovirais, imunossupressores, anticoagulantes, anticoncepcionais, entre outros. Risco de síndrome serotoninérgica quando associado a ISRS, IRSN ou IMAO (Zhao, 2023).
- Ginkgo biloba: contraindicado em epilepsia ou convulsões; avaliar comorbidades e uso concomitante de anticoagulantes/antiagregantes (Li, 2023).
- Silymarina (Silybum marianum): geralmente bem tolerada; atenção a alergias a plantas da família Asteraceae e ajustes em casos de polifarmácia (Wang, 2023).
- Canabinóides (produtos de Cannabis medicinal): evitar ou usar com extrema cautela durante gestação e lactação, em histórico de psicose, cardiopatias ou transtornos ansiosos graves. Observar efeitos adversos como sedação, tontura, alterações cognitivas e interações com depressores do SNC (Busse, 2021).

Abaixo, apresentamos exemplos de protocolos utilizados e efeitos percebidos:

- DM2 tratamento com gengibre: cápsulas de 1-2 g/dia de Z; officinale (pó/extrato) por 4-12 semanas, com avaliação quinzenal de sintomas e ajustes de antidiabéticos conforme glicemias e HbA1c de 4-12 semanas. Ensaios e sínteses recentes mostram reduções adicionais de glicemia e HbA1c versus controle (Schumacher, 2024).

- Osteoartrite (joelho) tratamento com curcumina: 500 mg de curcuminoides 2x/dia por 12 semanas (com ou sem piperina), reavaliando dor (VAS/WOMAC) e uso de resgate. Meta-análises sugerem efeito analgésico semelhante a AINEs, com melhor tolerabilidade gastrointestinal (Hsueh, 2025).
- Hipertensão leve - tratamento com alho: extrato envelhecido de alho, 1200 mg/dia, por 12 semanas, como adjuvante; aferição pressórica seriada e ajuste de anti-hipertensivos, expectativa de queda modesta de 5-8 mmHg (Zhao, 2024).
- NAFLD - tratamento com silimarina: 140 mg 3x/dia (total 420 mg/dia), por 12-24 semanas, com acompanhamento de ALT/AST e ultrassonografia conforme protocolo do serviço. Ensaios mostram redução de transaminases e sinais de melhora hepática, com heterogeneidade (Wang, 2023).
- Demência leve - tratamento com Ginkgo (EGb 761): 240 mg/dia, por 24-52 semanas, com avaliação de MMSE/MoCA, ADL e carga do cuidador a cada 12-24 semanas; evidência de melhoras modestas (Li, 2023).
- Depressão leve/moderada - tratamento com Hypericum: 300 mg, 3x/dia, por 6-8 semanas, com acompanhamento clínico e rastreamento obrigatório de interações, suspender se houver necessidade de antidepressivos com risco de interação. Meta-análise 2023: eficácia não inferior a ISRS e superior a placebo no curto prazo (Zhao, 2023).
- Dor neuropática - tratamento com canabinóides: titulação com CBD dominante (por exemplo, 10 mg/noite, subir gradualmente até 50-100 mg/dia) e, se necessário, adição de THC em doses baixas noturnas; reavaliar em 4-8 semanas com escalas de dor/sono/função, manter se houver ganho clínico  $\geq 30\%$  e efeitos toleráveis. Revisões de 2024 apontam benefício modesto, com diversidade de respostas individuais (Chou, 2024).

## Referências

ALCANTARA-RODRIGUEZ, M.; FRANÇOZO, M.; VAN ANDEL, T. Plant knowledge in *Historia Naturalis Brasiliae* (1648): retentions of seventeenth-century plant use in Brazil. *Economic Botany*, v. 73, n. 4, p. 390–404, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12231-019-09469-w>. Acesso em: 30 ago. 2025.

AGUIAR, A. C. et al. **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: 30 ago. 2025.

ANVISA. **Resolução RDC nº 327, de 9 de dezembro de 2019**. Dispõe sobre os procedimentos para a concessão de Autorização Sanitária para fabricação e importação de produtos de Cannabis para fins medicinais. Brasília, 2019 (texto consolidado/atualizado). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2019/rdc0327\\_09\\_12\\_2019.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2019/rdc0327_09_12_2019.pdf). Acesso em: 30 ago. 2025.

APOLINÁRIO, Juciene Ricarte; PIMENTA, Tânia Salgado. Nature and History: productions and knowledge about plants in scientific circularities processes and interethnic relations in the past and present, **Nature and History**, v. 17, n. 3, p. 120-135, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bgoeldi/a/6bsXbWK-Fj6YgDP8Pz9WP9yt>. Acesso em: 30 ago. 2025.

BENITEZ, Johanna S. Canenguez et al. Vantagens e desvantagens do uso da erva-de-são-joão como tratamento para depressão. **Pub Med**, v. 14, n. 9, p. 29468, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36299970/>. Acesso em: 26 ago. 2025.

BRANDÃO, Beatriz; SANTOS, Sanderline Ribeiro. Saúde, cultura e raízes ancestrais: fitoterapia indígena como prática de cuidado histórico pela biografia das plantas. **Ensino, Saúde e Ambiente**, Niterói, v. 21, p. 1-15, 2024. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/ensinosaudeambiente/article/view/59437>. Acesso em: 30 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica, 2009. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/politica\\_nacional\\_plantas\\_medicinais\\_fitoterapicos.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/politica_nacional_plantas_medicinais_fitoterapicos.pdf). Acesso em: 6 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica nº 31: Práticas Integrativas e Complementares: Plantas Medicinais e Fitoterapia**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/praticas\\_integrativas\\_complementares\\_plantas\\_medicinais\\_cab31.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/praticas_integrativas_complementares_plantas_medicinais_cab31.pdf). Acesso em: 26 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/farmacia-e-medicamentos/plantas-medicinais-e-fitoterapicos>. Acesso em: 6 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: PNPIC**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 25 ago. 2025.

BUSSE, Jason W et al. **Medical cannabis or cannabinoids for chronic pain: a clinical practice guideline**. *BMJ (Clinical research ed.)* vol. 374 n2040. 8 Sep. 2021, DOI:10.1136/bmj.n2040. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34497062/>. Acesso em: 30 ago. 2025.

CACCIAPUOTI, F., Scognamiglio, A., Palumbo, R., Forte, R., & Cacciapuoti, F. (2013). Silymarin in non alcoholic fatty liver disease. **World journal of hepatology**, 5(3), 109–113. DOI: <https://doi.org/10.4254/wjh.v5.i3.109>. Acesso em: 30 ago. 2021.

CHOU, Roger et al. **Revisão sistemática viva sobre Cannabis e outros tratamentos à base de plantas para dor crônica**. *Pubmed*, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40238954/>. Acesso em: 26 ago. 2025.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ. **Fitoterapia e a atuação da enfermagem**. Curitiba: COREN-PR, 2023. Disponível em: <https://ouvidoria.cofen.gov.br/coren-pr/transparencia/87872/download/PDF>. Acesso em: 16 mar. 2026.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Manual de práticas integrativas e complementares**. São Paulo: COREN-SP, 2023. 132 p. ISBN 978-65-981637-1-6. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/376954048\\_MANUAL\\_DE\\_PRATICAS\\_INTEGRATIVAS\\_E\\_COMPLEMENTARES](https://www.researchgate.net/publication/376954048_MANUAL_DE_PRATICAS_INTEGRATIVAS_E_COMPLEMENTARES). Acesso em: 26 ago. 2025.

COSTA, A. C. et al. Interações medicamentosas com fitoterápicos: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 33, n. 2, p. 215-223, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1007/s43450-022-00229-9>. Acesso em: 26 ago. 2025.

COSTA, Daniel de Azevedo Silva; VIRGÍNIO, Sérgio Ricardo de Andrade; ROBERTO, João Vinicius Barbosa; FERREIRA, Maria Das Graças Nogueira; BATISTA, Álisson Fernando Soares; CORDÃO, Maiza Araújo. Fitoterapia utilizada em comunidades Afro-Indígenas para animais e pessoas: phytotherapy used in afro-indigenous communities for animals and people. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, [S. l.], v. 23, n. 1, p. 26–36, 2025. DOI: 10.17695/rcsne.vol23.n1.p26-36. Disponível em: <https://revista.facene.com.br/index.php/revistane/article/view/1117>. Acesso em: 30 ago. 2025.

DEHZAD, Mohammad Jafar et al. Antioxidant and anti-inflammatory effects of curcumin/turmeric supplementation in adults: A GRADE-assessed systematic review and dose–response meta-analysis of randomized controlled trials. **Pub Med**, v. 164, p. 156144, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36804260/>. Acesso em: 26 ago. 2025.

DIAS, Fernanda; MELO, Elizabeth Neves; OLIVEIRA, Pollyana; SILVA, Randerson José. **Fitoterapia em perspectiva: usos populares, preparações tradicionais e evidências científicas**. 2025. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/393975384\\_2025\\_Dias\\_et\\_al\\_2025Fitoterapia\\_em\\_Perspectiva\\_Usos\\_Populares\\_Preparacoes\\_Tradicionais\\_e\\_Evidencias\\_Cientificas](https://www.researchgate.net/publication/393975384_2025_Dias_et_al_2025Fitoterapia_em_Perspectiva_Usos_Populares_Preparacoes_Tradicionais_e_Evidencias_Cientificas). Acesso em: 30 ago. 2025.

DINIZ, M. F. F. M. ESTEVAM, E. C. IN: Araújo, E. C.; Freitas, N. O.; Sousa, J. C. (Org.). **Saberes, conhecimentos e práticas da enfermagem sobre plantas medicinais**. Novas Edições Acadêmicas, 2014.

FARMACOPEIA BRASILEIRA – AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. **Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira**: 1. ed. Brasília: Anvisa, 2016. Disponível em: [https://farmacia-homologacao.saude.pe.gov.br/wp-content/uploads/2025/06/memento\\_fitoterapico.pdf](https://farmacia-homologacao.saude.pe.gov.br/wp-content/uploads/2025/06/memento_fitoterapico.pdf). Acesso em: 26 ago. 2025.

FARMACOPEIA BRASILEIRA. **Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira**. 1. ed. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2021. Disponível em: [https://farmacia-homologacao.saude.pe.gov.br/wp-content/uploads/2025/06/memento\\_fitoterapico.pdf](https://farmacia-homologacao.saude.pe.gov.br/wp-content/uploads/2025/06/memento_fitoterapico.pdf). Acesso em: 26 ago. 2025.

FONTENELE, Laryany Farias Vieira; ROSAL, Louise Ferreira. **Práticas Educativas, Memórias e Oralidades**. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará, 2025. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/revpemo/article/download/14576/12940/65045>. Acesso em: 30 ago. 2025.

FORNARI-LAURINDO, F. et al. Eficácia da curcumina em doenças inflamatórias crônicas: revisão sistemática e metanálise. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 20, n. 4, p. 71-83, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5935/2526-1010.20220013>. Acesso em: 26 ago. 2025.

FRANÇA, Y. T. C.; PEREIRA DA SILVA, L. G.; READY, J. S.; et al. Uso de plantas medicinais e fitoterápicos: conhecimentos e práticas da população. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 5, p. 19626–19646, 2021. Disponível em: <https://www.ufpb.br/nepfh/contents/documentos/nossas-publicacoes-artigos/36223-92225-1-pb.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2026.

HALBERSTEIN, RA. Medicinal plants: historical and cross-cultural usage patterns. **Ann Epidemiol**. 2005;15(9):686-699. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2005.02.004> Acesso em: 16 Mar 2026.

HEALTHLINE. **What Are the Ayurveda Doshas? Vata, Kapha, and Pitta Explained, 2025**. Disponível em: <https://www.healthline.com/nutrition/vata-dosha-pitta-dosha-kapha-dosha>. Acesso em: 30 ago. 2025.

HSUEH, Han-Chien et al. Effects of curcumin on serum inflammatory biomarkers in patients with knee osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Pub Med**, v. 25, n. 1, p. 1-17, 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40615851/>. Acesso em: 26 ago. 2025.

JIAOYI, Pan, et al. Avaliação da eficácia e segurança de diferentes anti-inflamatórios não esteroidais no tratamento da osteoartrite: uma revisão sistemática e meta-análise de rede com base em ensaios clínicos randomizados. *PloS One*, vol. 20, n.º 5, 2025, p. e0320379. **PubMed**, DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0320379>. Acesso em: 30 ago. 2025.

LI, Dawei et al. Eficácia e segurança de preparações de ginkgo biloba no tratamento da doença de Alzheimer: uma revisão sistemática e meta-análise. **Pub Med**, v. 15, p. 1124710, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36960422/>. Acesso em: 26 ago. 2025.

LI, Shudi et al. Administração de silimarina em NAFLD/NASH: uma revisão sistemática e meta-análise. **Annals of Hepatology**, v. 29, n. 2, p. 101174, 2024. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665268123002776>. Acesso em: 26 ago. 2025.

LIMA JÚNIOR, J. F.; DIMENSTEIN, M. A. A fitoterapia na saúde pública em Natal/RN: visão do odontólogo. **Saúde em Revista**, v. 8, n. 19, p. 37-44, maio-ago. 2006.

MARQUES, Sarah Brenda de Sousa et al. Potencial de plantas medicinais no tratamento da hipertensão arterial: **Allium sativum**. 2024. Disponível em: <https://riu.ufam.edu.br/handle/prefix/7618>. Acesso em: 26 ago. 2025.

MOHAMMADABADI, Taherah et al. Ginger: A Nutraceutical Supplement for Protection Against Various Cardiovascular Diseases in Clinical Trials. **Pub Med**, v. 17, n. 3, 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40255738/>. Acesso em: 26 ago. 2025.

OLIVEIRA, T. R. et al. Eventos adversos relacionados ao uso de fitoterápicos no Brasil: uma análise recente. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 15, n. 1, p. 1-10, 2024. DOI: <https://doi.org/10.5123/S2176-62232024000100001>. Acesso em: 26 ago. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Medicina tradicional [perguntas e respostas]**. 9 ago. 2023. Disponível em: WHO – Questions and answers: Traditional medicine. Acesso em: 30 ago. 2025.

PANDEY, M. M.; RASTOGI, S.; RAWAT, A. K. S. Indian traditional Ayurvedic system of medicine and nutritional supplementation. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, v. 2013, p. 1-12, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1155/2013/376327>. Disponível em: <https://europepmc.org/article/PMC/PMC5871155>. Acesso em: 6 set. 2025.

PEREIRA, Gabriela Moysés . Etnobotânica no Brasil: uma reflexão histórica. **ResearchGate**, 2019. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/377089809\\_Etnobotanica\\_no\\_Brasil\\_uma\\_reflexao\\_historica](https://www.researchgate.net/publication/377089809_Etnobotanica_no_Brasil_uma_reflexao_historica). Acesso em: 27 ago. 2025.

PIMENTA, Tânia Salgado. Práticas de cura no Brasil colonial: agentes, saberes e instituições. **Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas**, Belém, v. 17, n. 1, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bgoeldi/a/DM4VPcVMhRwPWtr34khCGKt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 mar. 2026.

PFUHLMANN, Katrin; KOCH, Anna K.; LANGHORST, Jost. Ginkgo biloba leaf extract EGb 761® for the treatment of various diseases: Overview of systematic reviews. **Phytomedicine**, p. 156565, 2025. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0944711325002053>. Acesso em: 26 ago. 2025.

RIEPE, M., Hoerr, R., & Schlaefke, S. (2025). O extrato de Ginkgo biloba EGb 761 é seguro e eficaz no tratamento da demência leve – uma meta-análise de subgrupos de pacientes em ensaios clínicos randomizados. **The World Journal of Biological Psychiatry**, 26 (3), 119–129. DOI: <https://doi.org/10.1080/15622975.2024.2446830>. Acesso em: 30 ago. 2025.

SANTOS, M. J. et al. Fitoterapia no controle glicêmico: evidências atuais e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 8, p. 2935-2946, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022278.16252021>. Acesso em: 26 ago. 2025.

SCHUMACHER, Juliana Crystal et al. The effect of oral supplementation of ginger on glycemic control of patients with type 2 diabetes mellitus-A systematic review and meta-analysis. **Clinical Nutrition ESPEN**, v. 63, p. 615-622, 2024. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2405457724002171>. Acesso em: 26 ago. 2025.

SILVA, Leonardo Mendes. **Plantas medicinais: Sabedoria tradicional e ciência moderna**. 2025. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/books/978-65-5360-873-3.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2025.

SILVA, P. H. et al. Efeitos do Hibiscus sabdariffa no controle da pressão arterial: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Cardiologia**, v. 31, n. 3, p. 289-296, 2023. DOI: <https://doi.org/10.36660/rbc.v31i3.20231234>. Acesso em: 9 mar. 2026.

TOMAZZONI, Marisa Ines; NEGRELLE, Raquel Rejane Bonato; CENTA, Maria de Lourdes. **Fitoterapia popular: a busca instrumental enquanto prática terapeuta**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/YmDTSJkvRQFB5f7q9YQnL4s/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2025.

TULUNAY, Munevver; AYPAK, Cenk; YIKILKAN, Hulya; GORPELIOGLU, Suleyman. Herbal medicine use among patients with chronic diseases. **Pub Med**, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26401410/>. Acesso em: 26 ago. 2025.

VASCONCELOS, Valéria Hagennan de; SOARES, Mara Machado; GONÇALVES, Vitória Pereira; ROCHA, Karine Siqueira Cabral. Aplicabilidade da fitoterapia em doenças crônicas não transmissíveis. In: **Promoção de saúde e as doenças crônicas não transmissíveis**. Capítulo 3. 2023. Disponível em: [file:///C:/Users/annal/Downloads/aplicabilidade-da-fitoterapia-em-doencas-cronicas-nao-transmissiveis%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/annal/Downloads/aplicabilidade-da-fitoterapia-em-doencas-cronicas-nao-transmissiveis%20(1).pdf). Acesso em: 26 ago. 2025.

VEIGA JUNIOR, V. F.; PINTO, A. C.; MACIEL, M. A. M. Plantas medicinais: cura segura? **Química Nova**, v. 28, n. 3, p. 519–528, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-40422005000300026> Acesso em: 26 ago. 2025.

WANG, Caie et al. Silimarina para o tratamento de adultos com doença hepática gordurosa não alcoólica. **Pub Med**, v. 2023, n. 4, p. CD015524, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28419855/>. Acesso em: 26 ago. 2025.

WANG, Xiangyu et al.. Fitoterapia Chinesa para Dor Crônica: Uma Análise Bibliométrica Baseada em Bancos de Dados Integrados (2011-2024). **Frontiers in Medicine**, v. 12, p. 1642093, 2025. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/medicine/articles/10.3389/fmed.2025.1642093/full>. Acesso em: 26 ago. 2025.

WIDOM. **A Base da Fitoterapia: uma ciência milenar**. Disponível em: <https://widom.com.br/a-base-da-fitoterapia-uma-ciencia-milenar/>. Acesso em: 26 ago. 2025.

WILLIAMSON, E. M. Interactions between herbal and conventional medicines. **Expert Opinion on Drug Safety**, v. 4, p. 355-378, 2005.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Global report on traditional and complementary medicine 2019**. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241515436>. Acesso em: 24 ago. 2025.

ZHAO, J. et al. Hypericum perforatum for depression: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Journal of Affective Disorders**, v. 337, p. 45-58, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.04.019>. Acesso em: 26 ago. 2025.

ZHAO, X. et al. The efficacy and safety of St. John's wort extract in depression therapy compared to SSRIs in adults: meta-analysis of randomized clinical trials. **Advances in Clinical and Experimental Medicine**, v. 32, n. 2, p. 151–161, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36226689/>. Acesso em: 30 ago. 2025.

ZHENG, Xinhao; WU, Huyu; JIN , Haopeng; LI, Ruotai. **FMCHS: Advancing Traditional Chinese Medicine Herb Recommendation with Fusion of Multiscale Correlations of Herbs and Symptoms**. 2025. Disponível em: <https://arxiv.org/abs/2503.05167>. Acesso em: 30 ago. 2025.

## CAPÍTULO VIII

### HOMEOPATIA

**Regina Victória Tenório Lima<sup>1</sup>**

**Mariana de Amaral Barbosa<sup>2</sup>**

**Maria Simone Lopes da Silva Andrade<sup>3</sup>**

**Luana Aguiar de Barros<sup>4</sup>**

#### **Definição e fundamentos da Homeopatia**

A homeopatia é entendida como um método terapêutico de caráter vitalista, desenvolvido por Samuel Hahnemann no fim do século XVIII. Nessa concepção, a saúde representa o estado de equilíbrio das forças vitais do indivíduo, enquanto a enfermidade decorre de sua ruptura ou desarmonia. Conforme descreve Teixeira (2006), esse modelo de atenção distingue-se por sua visão abrangente, voltada não apenas para a atenuação dos sintomas, mas para a recomposição da harmonia integral do organismo. O princípio central que a sustenta é o *similia similibus curantur* (“o semelhante cura o semelhante”), segundo o qual substâncias que provocam manifestações em pessoas saudáveis, após passarem por diluições e dinamizações sucessivas, podem estimular mecanismos de autorregulação no organismo doente (Teixeira, 2013).

Entre os pilares da homeopatia destacam-se a personalização do tratamento, que leva em conta não apenas os aspectos físicos do paciente, mas também suas dimensões psíquicas e sociais, bem como o uso de um único medicamento capaz de contemplar o indivíduo em sua totalidade. Outro princípio fundamental é a administração de doses extremamente diluídas, prática que busca minimizar a toxicidade das substâncias e, ao mesmo tempo, ampliar seu potencial terapêutico. De acordo com Sá e Santos (2014), essas particularidades conferem à homeopatia um caráter integral e humanizado, articulando ciência, prática clínica e filosofia na promoção da saúde.

No Brasil, a homeopatia passou a integrar o Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), em 2006. Segundo Oliveira e Pasche (2022), essa inclusão reflete tanto o reconhecimento do papel histórico e social da homeopatia quanto a sua validação enquanto prática terapêutica atual.

Para compreender o papel atual da homeopatia, é necessário revisitar sua evolução histórica, analisar seus princípios conceituais e reconhecer as dificuldades enfrentadas em sua consolidação como prática terapêutica. No âmbito das Práticas Integrativas e Complementares (PICS), torna-se igualmente importante investigar na literatura científica as evidências disponíveis e as controvérsias relacionadas

---

1 Discente do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins). E-mail: reginatenorio@unitins.br

2 Discente do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins). E-mail: mariasimone@unitins.br

3 Discente do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins). E-mail: Amaralbarbosa@unitins.br

4 Discente do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins). E-mail: luanaaguiar@unitins.br

ao seu uso, sobretudo no cuidado de condições crônicas. Essas doenças constituem um dos maiores desafios de saúde pública, apresentam alta morbimortalidade, exigem acompanhamento prolongado e acarretam repercussões relevantes para os serviços de saúde e para a qualidade de vida dos indivíduos.

Segundo Corrêa (1997), o desenvolvimento científico resulta de um processo contínuo e coletivo de construção do conhecimento, e não de descobertas isoladas. A origem da homeopatia ilustra esse entendimento, pois conceitos como o princípio da similitude, o emprego de doses reduzidas e a valorização do medicamento único já apareciam em diferentes tradições médicas desde a Antiguidade, especialmente em Hipócrates. Contudo, esses elementos só foram sistematizados de maneira consistente por Samuel Hahnemann, no final do século XVIII, quando a homeopatia se consolidou como um sistema terapêutico distinto.

Nesse processo histórico, Fontes (2014) esclarece que o termo “homeopatia” deriva do grego *homoios* (semelhante) e *pathos* (sofrimento), refletindo a noção de que uma substância capaz de produzir determinados sintomas em indivíduos saudáveis pode, após passar pelo processo de diluição e dinamização característico dessa prática, estimular mecanismos autorregulatórios e contribuir para o restabelecimento da saúde em pessoas enfermas.

Ainda conforme Corrêa (1997), registros de práticas baseadas nesse raciocínio já eram encontrados em um papiro egípcio datado de aproximadamente 1500 a.C., embora de forma não sistemática e sem rigor clínico. Mais tarde, Hipócrates (460–350 a.C.), considerado o Pai da Medicina, destacou a observação cuidadosa de sinais e sintomas como fundamento do diagnóstico, estabelecendo marcos para a prática médica. Nesse contexto, descreveu dois princípios terapêuticos: a cura pelos contrários (*contraria contrariis curentur*), desenvolvida posteriormente por Galeno (129–199 d.C.) e Avicena (980–1037), que deu origem à medicina alopática; e a cura pelos semelhantes (*similia similibus curentur*), retomada por Paracelso (1493–1591) e sistematizada séculos mais tarde por Hahnemann.

Estudos ressaltam que a consolidação da homeopatia esteve associada à insatisfação de Hahnemann com os métodos médicos vigentes no século XVIII, frequentemente invasivos e prejudiciais, como sangrias, purgações e a utilização de substâncias tóxicas em altas doses. De acordo com Sá e Santos (2014), esse cenário levou-o a afastar-se temporariamente da prática clínica e a dedicar-se à tradução de textos médicos, aprofundando seu conhecimento sobre farmacoterapia.

Foi nesse período que, ao traduzir a obra de William Cullen sobre *Matéria Médica*, Hahnemann questionou a explicação do autor a respeito da ação da quina (*Cinchona officinalis*) no tratamento da malária (Corrêa, 1997). Conforme relata Fontes (2014), intrigado, decidiu experimentar a substância em si mesmo e observou que ela provocava sintomas semelhantes aos da doença. Essa experiência o levou a formular o princípio de que “o semelhante cura o semelhante”. Posteriormente, estendeu seus experimentos a outras substâncias e, visando reduzir seus efeitos tóxicos, criou o método das diluições sucessivas. Esse conjunto de reflexões culminou na publicação, em 1796, do *Ensaio sobre um novo princípio para averiguar os poderes curativos das substâncias medicinais*, obra que oficializou a homeopatia como um novo sistema terapêutico (Teixeira, 2006).

A introdução da homeopatia no Brasil ocorreu em 1840, com a chegada do médico francês Benoit Jules Mure, considerado o principal responsável por difundir o sistema hahnemanniano no país. Há indícios, entretanto, de que imigrantes alemães já aplicavam a prática de maneira empírica antes desse período, com base nos escritos de Hahnemann. Nos primeiros anos, a aceitação da homeopatia encontrou forte resistência, especialmente entre médicos e acadêmicos que a julgavam desprovida de fundamentação científica. Apesar disso, defensores da prática recorreram à imprensa e a articulações institucionais para promover sua legitimação, o que favoreceu sua expansão no cenário social brasileiro (Monteiro, 2007; Luz, 2014).

A atuação de Benoit Jules Mure foi fundamental nesse processo, uma vez que promoveu a organização das primeiras instituições homeopáticas no país. Em 1841, fundou a Escola Homeopática do Rio de Janeiro; no ano seguinte, criou o Instituto Homeopático de Saí, em Santa Catarina; e colaborou na fundação da primeira farmácia homeopática do Rio de Janeiro, em parceria com João Vicente Martins. Em 1845, estruturou a Escola Homeopática do Brasil, que, em 1847, foi transformada na Academia Médico-Homeopática do Brasil. Essas iniciativas conferiram maior visibilidade e organização à prática, embora não tenham sido suficientes para afastar os desafios de sua consolidação, que incluíam a falta de profissionais especializados, a carência de recursos institucionais e as críticas recorrentes da medicina oficial (Ferreira, 1997).

Com o processo de institucionalização, a homeopatia expandiu seu campo de atuação, favorecendo a criação de associações, farmácias especializadas e centros de formação em diversas regiões do país. Apesar dessa expansão, os conflitos com a medicina alopática e as barreiras legais retardaram seu reconhecimento oficial. Ainda assim, a prática manteve-se ativa e ganhou força, impulsionada pela demanda social por recursos terapêuticos mais acessíveis e com abordagem humanizada. Esse percurso, permeado por tensões e resistências, alcançou um marco importante no século XX, quando foi reconhecida como especialidade médica em 1980 pelo Conselho Federal de Medicina e, mais tarde, incorporada às Práticas Integrativas e Complementares do SUS, em 2006 (Brasil, 2006).

## **Revisão da literatura científica**

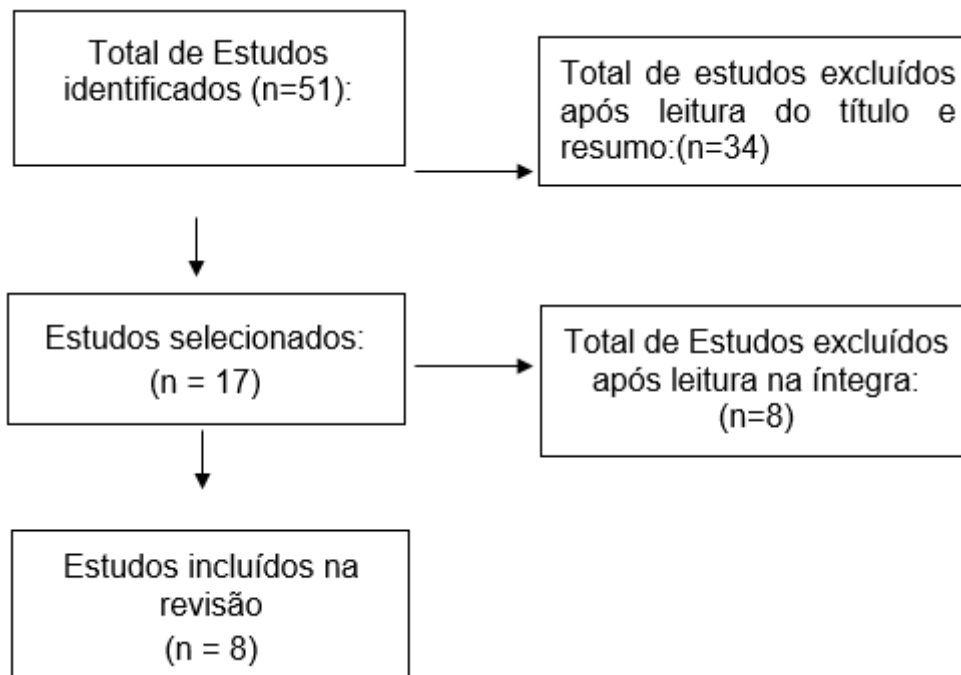
Este capítulo foi estruturado por meio de uma revisão de literatura e teve como pergunta norteadora: quais são as evidências científicas disponíveis relacionadas ao uso da homeopatia como Prática Integrativa e Complementar em Saúde (PICS) no tratamento de doenças crônicas?

Para responder a essa questão, realizou-se busca nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e PubMed (US National Library of Medicine). Foram utilizados descritores controlados DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings), bem como os operadores booleanos “AND” e “OR”. A estratégia de busca configurou-se da seguinte forma: “homeopatia” AND “doenças crônicas” AND “princípios” AND “evidências”.

Foram considerados elegíveis apenas artigos que tratassem da aplicação da homeopatia em doenças crônicas, publicados no período de 2010 a 2025 e escritos nos idiomas português ou inglês. Foram excluídos anais de eventos, estudos incompletos e aqueles que analisavam a homeopatia associada à outras PICS. A busca foi realizada em agosto de 2025.

A busca resultou em 51 artigos, cujos resumos foram examinados. Após a primeira triagem, 17 estudos foram selecionados para leitura completa do resumo, e, após a leitura integral, 8 foram excluídos. Com base nos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, 8 artigos compuseram a amostra final. A figura 1 apresenta as etapas da busca dos estudos.

**Figura 1.** Fluxograma com etapas de seleção dos estudos.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

## Resultados e síntese das evidências em doenças crônicas

A homeopatia é utilizada como tratamento complementar em diferentes condições crônicas e apresenta desfechos variados de acordo com a doença, a metodologia dos estudos e as particularidades de cada paciente. Dessa maneira, os achados foram estruturados nos seguintes eixos principais: condições crônicas relacionadas a doenças sistêmicas, doenças inflamatórias e autoimunes, e terapias individualizadas baseadas em fatores psicossociais. A tabela 1 apresenta os principais achados dos estudos.

**Tabela 1.** Evidências científicas sobre o uso da homeopatia em doenças crônicas

Autor	Doença crônica	Efeitos da Homeopatia	Principais achados
Mourão <i>et al.</i> (2019)	Periodontite Crônica e Diabetes Mellitus Tipo II	Melhoria clínica	O uso de medicamentos homeopáticos, em conjunto com o tratamento convencional, resultou em melhorias clínicas. Estudos mais amplos são necessários para confirmar.
Gray <i>et al.</i> (2024); Vankova, Desislava <i>et al.</i> (2019)	Diferentes doenças crônicas	Resultados positivos, mas não generalizáveis	O uso de medicamentos homeopáticos foi positivo em diferentes condições, mas os tipos de estudo e amostras pequenas limitam a generalização.
Brien <i>et al.</i> (2012)	Artrite Reumatoide	Enfoque psicossocial e centrado no paciente	A homeopatia promoveu consultas mais longas, tratando o paciente como um todo e ressaltando a importância do aspecto psicossocial para benefícios clínicos.
Tarcitano; Waisse (2010)	Enxaqueca	Tratamento personalizado e positivo	O uso de medicamento homeopático foi eficaz como terapia singularizada, reforçando a importância de um tratamento individualizado.
Albuquerque (2018)	Líquen Plano	Resultados satisfatórios relacionados ao fator emocional	Os casos clínicos mostraram melhora, destacando a relevância dos fatores emocionais na doença e no tratamento.
Quintero (2016)	Estomatite Aftosa Recorrente	Tratamento eficaz	O tratamento homeopático foi eficaz, embora o estudo contou com poucos participantes.
Nayak <i>et al.</i> (2012)	Sinusite Crônica	Potencial eficácia	O tratamento homeopático demonstrou eficácia, porém ainda requer ensaios controlados para validação.

**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2025.

Segundo Mourão *et al.* (2019), no estudo com pacientes portadores de periodontite crônica e diabetes mellitus tipo II, observou-se uma melhoria clínica significativa proporcionada pelo uso de medicamentos homeopáticos juntamente com o tratamento convencional. Contudo, os autores salientam a insuficiência de estudos mais amplos e com maior exatidão metodológica para a devida confirmação desses efeitos.

Similarmente, Gray *et al.* (2024) e Vankova *et al.* (2019) relataram resultados positivos da homeopatia em pacientes com doenças crônicas distintas, porém apontaram limitações relacionadas às amostras e à heterogeneidade metodológica. Assim, os resultados obtidos ratificam que, embora seja promissora, a homeopatia carece de ensaios clínicos controlados e maiores populações, essenciais para a generalização dos resultados (Nayak *et al.*, 2012).

No âmbito de patologias inflamatórias e autoimunes, a homeopatia é associada a benefícios clínicos com ressalvas metodológicas. Brien *et al.* (2012), no estudo com pacientes portadores de artrite reumatoide, destacaram que a eficácia da homeopatia não se limita somente à ação farmacológica dos medicamentos, sendo também atribuída ao modelo de atenção centrado no paciente.

Sob essa ótica, esse modelo inclui consultas mais longas com escuta ativa e abordagem integral, fatores que devem potencializar os desfechos clínicos. Albuquerque (2018) aponta a relevância dos fatores emocionais no tratamento de pacientes com líquen plano e reforça a ideia de que a homeopatia, ao considerar a dimensão psicossocial, amplia a compreensão da saúde e da doença.

Outro aspecto assíduo é o enfoque no tratamento personalizado. Tarcitano Filho (2010) expôs que a homeopatia aplicada em pacientes com enxaqueca apresentou efeitos positivos, corroborando a importância da singularização terapêutica. Essa perspectiva converge com o estudo de Quintero Díaz (2016), que salientou a eficácia da homeopatia no manejo da estomatite aftosa recorrente, embora limitada devido ao número reduzido de participantes. Dessa forma, ambos os trabalhos reforçam que o êxito da homeopatia tende a se manifestar quando as particularidades clínicas e pessoais de cada paciente são respeitadas.

Apesar dos relatos positivos, a maioria dos estudos analisados apresenta limitações metodológicas, manifestadas pelo baixo número de participantes, carência de grupos de controle e delineamentos observacionais. Dessa forma, esses entraves reduzem a validade dos resultados e dificultam a consolidação da homeopatia como uma prática baseada em evidências.

Ainda assim, a literatura revisada sinaliza que a homeopatia pode desempenhar um papel relevante como prática integrativa e complementar em saúde, principalmente por promover cuidado integral, acolhimento psicossocial e tratamento singularizado.

## **Protocolos clínicos e recomendações baseadas nas evidências**

Por meio da Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006 (Brasil, 2006), a homeopatia é reconhecida como parte das PICS no SUS. A Portaria defende que a implantação da prática pelo SUS representa uma importante estratégia para a construção de um modelo de atenção centrado na saúde, uma vez que:

- Coloca o sujeito como centro da atenção, analisando suas dimensões física, psicológica, social e cultural. Visto que, na homeopatia o adoecimento é a expressão da ruptura da harmonia dessas diferentes dimensões, contribuindo assim para o fortalecimento da integralidade da atenção à saúde.

- Fortalece o vínculo médico-paciente como um dos elementos fundamentais da terapêutica, promovendo a humanização na atenção e estimulando o autocuidado e a autonomia do indivíduo.
- Atua em diversas situações clínicas do adoecimento, como, por exemplo, nas doenças crônicas não-transmissíveis, nas doenças respiratórias e alérgicas e nos transtornos psicossomáticos, reduzindo a demanda por intervenções hospitalares e emergenciais e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos usuários.
- Contribui para o uso consciente de medicamentos, podendo reduzir a fármaco-dependência.

Tem por objetivo acompanhar a avaliação da inserção e implementação da atenção homeopática no SUS, sendo estabelecida uma prerrogativa que segue os seguintes passos (Brasil, 2006):

1. Desenvolver instrumentos adequados para o acompanhamento e avaliação da inserção e implementação da atenção homeopática no SUS, com ênfase no acompanhamento e na avaliação das dificuldades de inserção identificadas e sua superação e na criação de mecanismos para coleta de dados que possibilitem estudos e pesquisas, servindo como instrumentos no processo de gestão.
2. Acompanhar e avaliar os resultados dos protocolos de pesquisa nacionais implantados, com vistas à melhoria da atenção homeopática no SUS.
3. Incluir no sistema de informação do SUS os procedimentos em homeopatia referentes às atividades de educação e saúde na atenção básica para os profissionais de saúde de nível superior.
4. Identificar o estabelecimento Farmácia de Manipulação Homeopática no cadastro de estabelecimentos de saúde.

A Resolução CFF nº 635, de 14 de dezembro de 2016, dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito da homeopatia (Brasil, 2016).

- Define-se medicamento homeopático como toda forma de distribuição segundo o princípio da semelhança e/ou da identidade, com finalidade curativa e/ou preventiva.
- Dentre as atribuições e deveres do farmacêutico na homeopatia, destacam-se:
  - Manipular e dispensar medicamentos homeopáticos que visem à promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como à prevenção de doenças e de outros problemas de saúde.
  - No cuidado ao paciente, à família e à comunidade: promover o uso racional e sustentável do medicamento homeopático, com o propósito de alcançar resultados que melhorem o bem-estar e contribuam para a qualidade de vida do paciente, da família e da comunidade.
  - Como educador, promover e fomentar o ensino e a pesquisa dos conhecimentos homeopáticos, contribuindo para o crescimento ético e científico dos profissionais.
  - O farmacêutico homeopata é responsável pela qualidade dos medicamentos homeopáticos, devendo participar em todos os níveis do seu desenvolvimento.

No que tange à ética médica e à homeopatia, esta está sujeita às normas éticas estabelecidas pelo Conselho Federal de Medicina, especialmente aquelas contidas no Código de Ética Médica (CEM), aprovado pela Resolução CFM nº **2.217/2018 (Brasil, 2018)**. **Entre as disposições de maior relevância, destacam-se as seguintes vedações:**

Art. 11 - Receitar, atestar ou emitir laudos de forma secreta ou ilegível, sem a devida identificação de seu número de registro no Conselho Regional de Medicina da sua jurisdição, bem como assinar em branco folhas de receituários, atestados, laudos ou quaisquer outros documentos médicos (Brasil, 2018, Cap. III, Art.11).

Art.14 - Praticar ou indicar atos médicos desnecessários ou proibidos pela legislação vigente no País (Brasil, 2018, Cap. III, Art.14).

Art. 31 - Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte (Brasil, 2018, Cap V, Art.31).

Art. 34 - Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar danos, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal (Brasil, 2018, Cap. V, Art.34).

Art. 69 - Exercer simultaneamente a medicina e a farmácia ou obter vantagem pelo encaminhamento de procedimentos, por meio da prescrição e/ou comercialização de medicamentos, órteses, próteses ou implantes de qualquer natureza, cuja compra decorra de influência direta em virtude de sua atividade profissional (Brasil, 2018, Cap. VIII, Art.69).

Diante dessas disposições, observa-se que as prescrições homeopáticas devem obedecer a critérios rigorosos, em conformidade com a Farmacopeia Homeopática Brasileira (Brasil, 2011). O médico homeopata pode associar condutas terapêuticas complementares à homeopatia, desde que sejam igualmente eficazes, seguras e legalmente reconhecidas, não podendo ser anunciadas de forma distinta às regras que regem o tratamento homeopático.

A autonomia do paciente e de seus representantes deve ser respeitada, assegurando-lhes o direito à decisão informada sobre as condutas diagnósticas e terapêuticas. Nesse sentido, cabe ao médico fornecer informações claras e compreensíveis acerca do diagnóstico, prognóstico e objetivos do tratamento, promovendo comunicação efetiva e colaboração mútua, especialmente em terapias prolongadas.

Adicionalmente, deve-se evitar a associação direta entre consultórios médicos homeopáticos e farmácias, sobretudo quando localizados no mesmo endereço comercial, a fim de prevenir conflitos éticos e garantir a imparcialidade na prescrição e dispensação de medicamentos (Câmara Técnica de Homeopatia, 2023).

O principal objetivo da homeopatia é reequilibrar o organismo, não se baseando unicamente em princípios químicos ou fisiológicos. A regulação ocorre por meio da *Food and Drug Administration* (FDA), sendo necessário que os rótulos desses produtos contenham: o fabricante; o termo “homeopático”; pelo menos uma indicação; e instruções para utilização segura. Quanto aos efeitos adversos, a homeopatia é bem tolerada e apresenta poucos riscos aos pacientes submetidos, sendo raras as ocorrências de reações adversas (Millstine, 2025).

## Referências

- ALBUQUERQUE, Leila Veronica da Costa. Tratamento homeopático nas dermatoses crônicas do tipo líquen: estudo de caso revisitado após dez anos / Homeopathic treatment of lichen: 10 year follow-up-case reports. **Revista de Homeopatia (São Paulo)**, v. 81, n. 3/4, p. 25-31, 2018. Disponível em: <https://www.ufpb.br/nepfh/contents/documentos/artigos/homeopatia/tratamento-homeopatico-nas-dermatoses-cronicas-do-tipo-liquen-estudo-de-caso-revisitado-apos-dez-anos>. Acesso em: 17 ago. 2025.
- BRASIL. **Portaria GM/MS n.º 971, de 3 de maio de 2006**. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971\\_03\\_05\\_2006.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html). Acesso em: 15 ago. 2025.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Farmacopeia Homeopática Brasileira**. 3. ed. Brasília: ANVISA, 2011. 364 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/plantas-medicinais-e-fitoterapicos/ppnmpf/arquivos/2022/farmacopeia-homeopatica-brasileira-3a-edicao.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2025.
- BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. **Resolução CFF nº 635, de 14 de dezembro de 2016**. Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito da homeopatia e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 14 dez. 2016. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=19/12/2016&jornal=1&pagina=140>. Acesso em: 15 ago. 2025.
- BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018**. Aprova o Código de Ética Médica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1º nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2025.
- BRIEN, Sarah et al. Homeopathy enables rheumatoid arthritis patients to cope with their chronic ill health: a qualitative study of patient's perceptions of the homeopathic consultation. **Patient Education and Counseling**, v. 89, n. 3, p. 507-516, 2012. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399111005714>. Acesso em: 18 ago. 2025.
- CORRÊA, Anderson Domingues; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo; QUINTAS, L. E. M. Similia Similibus Curentur: notação histórica da medicina homeopática. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 43, p. 347-351, 1997. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/GhtnYy3bScPkDzMKn6dh4xF/?lang=pt&forma>. Acesso em: 18 ago. 2025.
- CÂMARA TÉCNICA DE HOMEOPATIA (Org.). **Ética em homeopatia**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, Câmara Técnica de Homeopatia, 2023. 184 p. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/05/1434890/etica\\_em\\_homeopatia.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/05/1434890/etica_em_homeopatia.pdf). Acesso em: 18 ago. 2025.
- FERREIRA, Luiz Otávio. Entre a ciência e a cultura: o caso da homeopatia brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1-2, p. 176–178, 1997. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812319972100482014>. Acesso em: 16 mar. 2026.
- FONTES, Olney Leite. **Farmácia homeopática: teoria e prática**. Editora Manole. Ed. Eletrônica, 2014.

GRAY, Alastair et al. Clinical Outcomes in Chronic Conditions: Findings from a Homeopathy Teaching Clinic using the MYCaW Instrument. **Homeopathy**, v. 113, n. 4, p. 245-252, 2024. Disponível em: <https://www.thiemeconnect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0044-1779337>. Acesso em: 18 ago. 2025.

LUZ, Madel Therezinha. A arte de curar versus A Ciência das doenças: História social da homeopatia no Brasil. **Coleção Clássicos da Saúde Coletiva**. 2ª ed., p. 455, 2014. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/236742/000916684.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2025.

MARCATTO, Leiliane; CALEB, Paulo. **Cuidado farmacêutico**: contexto atual e atribuições clínicas do farmacêutico. 1. Ed, 2019.

MILLSTINE, Denise. Homeopatia. Revisado por Michael R. Wasserman. **Manual MSD – Versão para Profissionais de Saúde**. 2025. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/profissional/t%C3%B3picos-especiais/medicina-integrativa-complementar-e-alternativa/homeopatia>. Acesso em: 18 ago. 2025.

MONTEIRO, Dalva de Andrade; IRIART, Jorge Alberto Bernstein. Homeopatia no Sistema Único de Saúde: representações dos usuários sobre o tratamento homeopático. **Cadernos de Saúde Pública**. V. 23, n. 8, p. 1903-1912, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/v23n8/17.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2025

MOURÃO, Leila et al. Homeopathy and periodontal treatment in type ii diabetic patients: a 1-year randomized clinical trial. **Brazilian Dental Journal**, v. 30, n. 2, p. 139-145, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bdj/a/JMCzzBQh6yBhPC77q5pMtCz/?format=html&lang=en>. Acesso em: 17 ago. 2025.

NAYAK, Chaturbhujia et al. Homeopathy in chronic sinusitis: a prospective multi-centric observational study. **Homeopathy**, v. 101, n. 2, p. 84-91, 2012. Disponível em: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1016/j.homp.2012.02.002>. Acesso em: 15 ago. 2025.

OLIVEIRA, Iago Marafina; PASCHE, Dário Frederico. Entre legitimação científica e legitimação cultural: transformações no campo das Práticas Integrativas e Complementares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 09, p. 3777-3787, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/WnM5zbygR3J8pTKtTBYz5D-G/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 17 ago. 2025.

QUINTERO DÍAZ, Myrna. Análisis miasmáticos de pacientes con estomatitis crónica recurrente tratados con homeopatía / Miasmatic analysis of patient with Recurrent Chronic Stomatitis treated with Homeopathy. **Revista Cubana de Medicina Natural y Tradicional**, v. 1, n. 1, 2016. Disponível em: <https://revmnt.sld.cu/index.php/rmnt/article/download/16/32?inline=1>. Acesso em: 18 ago. 2025.

SÁ, Fábila; SANTOS, Rosilene. Homeopatia: histórico e fundamentos. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 5, n. 1, p. 60-78, 2014. Disponível em: <https://revista.unifaema.edu.br/index.php/Revista-FAEMA/article/view/206>. Acesso em: 17 ago. 2025.

TEIXEIRA, Marcus Zulian. Homeopatia: ciência, filosofia e arte de curar. **Revista de medicina**, v. 85, n. 2, p. 30-43, 2006. Disponível em: <https://revistas.usp.br/revistadc/article/view/59211>. Acesso em: 17 ago. 2025.

TEIXEIRA, Marcus Zulian. Similia similibus curentur: o princípio terapêutico homeopático fundamentado na farmacologia moderna. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 92, n. 3, p. 183-203, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v92i3p183-203>. Acesso em: 16 mar. 2026.

TARCITANO FILHO, Conrado Mariano; WAISSE, Silvia. Novas evidências documentais para a história da homeopatia na América Latina: um estudo de caso sobre os vínculos entre Rio de Janeiro e Buenos Aires. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.23, n.3, p.779-798, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/svnBTHSCWzzSL3xFVDtrjPx/?lang=pt>. Acesso em: 17 ago. 2025.

TARCITANO FILHO, Conrado Mariano. Doenças crônicas e homeopatia: evolução de um caso clínico / Homeopathy and chronic disease: evolution of a clinical case. **Revista de Homeopatia (São Paulo)**, v. 73, n. 3/4, p. 23-28, 2010. Disponível em: <http://revista.aph.org.br/index.php/aph/article/view/49>. Acesso em: 17 ago. 2025.

VANKOVA, Desislava et al. Investigating the sociodemographic profile and health-related outcomes of chronically ill homeopathic patients: results from an observational multi-centered study in Bulgaria. **BMC Public Health**, v. 19, n. 1: 1648, 2019. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-019-7914-7>. Acesso em: 18 ago. 2025.

# CAPÍTULO IX

## MUSICOTERAPIA

Ana Luisa Barbosa Lima da Silva<sup>1</sup>

Cristiellen Conceição da Silva<sup>2</sup>

Eduarda Viana Monteiro<sup>3</sup>

Talia Sousa da Silva Pereira<sup>4</sup>

### Definição e fundamentos

Na visão de Bruscia (2000), a musicoterapia é uma área de conhecimento que analisa como o som e a criação musical influenciam os efeitos em uma pessoa e como afetam vários aspectos da saúde humana, incluindo a integridade física, social e emocional. Embora não seja possível precisar a data exata do surgimento desta prática, diversos registros históricos evidenciam que a utilização terapêutica do som remonta à Antiguidade, integrando rituais de cura e preservação da saúde desde as primeiras civilizações.

No Egito, por volta de 5.000 a.C., médicos-sacerdotes incluíam o canto em seus cuidados de saúde. Já ao longo dos séculos, essa correlação foi, de alguma forma, registrada. Após alguns milênios, mais precisamente no século XVII, surgem escritos descrevendo métodos terapêuticos nos quais médicos usavam músicas em seus tratamentos. O termo “music therapy” foi provavelmente usado pela primeira vez em 1789, nas páginas da *Columbian Magazine*, em um estudo singelo de autor desconhecido intitulado *Music Physically Considered* (Citon, 2022).

Além desse marco histórico, Azevedo (2024) argumenta que a música também é reconhecida pela perspectiva da neurociência, como um som organizado e estruturado baseado no tempo, sendo capaz de proporcionar experiências estéticas e significativas para o indivíduo. Trata-se de um elemento intrínseco à condição humana, presente em todas as culturas e com finalidades distintas da mera diversão.

A música, por sua vez, também é promotora do desenvolvimento humano. Além de favorecer o engajamento social, colaborando para a construção da identidade e para simbolizar crenças e ideias, a música também funciona como um potente mediador da comunicação e regulação do humor e da atenção, propiciando tanto estados de relaxamento quanto o despertar de emoções. Dessa forma, a música apresenta um vasto campo de potencialidades terapêuticas que podem ser exploradas no atendimento de diferentes demandas clínicas (Borges, 2021).

Sobre esse prisma, segundo Arndt (2012), a prática de um profissional devidamente qualificado ocorre com a música ou por meio de seus principais elementos, nos quais a música promove comunicação, interação, aprendizado, expressão e organização emocional. Essa abordagem busca promover o

1 Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins). luisaana@unitins.br

2 Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins). eduardaviana@unitins.br

3 Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins). cristiellensilva@unitins.br

4 Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins). enftaliasousa@gmail.com

bem-estar integral, apoiando o desenvolvimento das capacidades do indivíduo, concomitante à criação de base para recuperação daquelas fraturadas. Além disso, a musicoterapia colabora para melhoria da qualidade de vida e para uma integração mais harmoniosa do indivíduo consigo mesmo e com o meio.

Moreira *et al.* (2012) destacam que ela pode desempenhar um papel essencial nesse processo ao aproveitar as capacidades preservadas do paciente, ajudando-o a desenvolver novas habilidades para lidar com as limitações adquiridas. Também pode atuar em conjunto com outros meios de tratamento, como em casos de dificuldades na comunicação, utilizando músicas específicas para favorecer esse aspecto expressivo. Os autores ainda enfatizam que foi a partir dessa abordagem que surgiu, nos Estados Unidos, o conceito de “musicoterapia neurológica”, criado por Michael Thaut e equipe, reunindo múltiplas técnicas baseadas em evidências científicas e aplicadas de forma padronizada.

Somado a isso, Ferreira *et al.*, (2020) mencionam que estudos apontam como recurso de reabilitação para pacientes com Doenças de Alzheimer o uso da memória musical, pois a musicoterapia também estimula, de forma integrada, a mente, o corpo e as emoções, promovendo atividades que envolvem percepção auditiva, coordenação motora e processos cognitivos. Esse estímulo ocorre de maneira assimétrica e complementar entre os hemisférios cerebrais e entre diferentes áreas subcorticais, favorecendo a plasticidade cerebral. Ainda relatam que o treinamento pode ser vantajoso para melhorar o desempenho cognitivo e comunicativo, além de potencializar a interação social e a qualidade de vida desses indivíduos.

Complementando a perspectiva prática, Piazzetta (2010) ressalta que a musicoterapia vai além dos efeitos que podem ser medidos no corpo. Ela também se fundamenta em uma visão mais ampla da música, entendendo-a como parte da experiência humana. Nesse sentido, atua como uma ponte entre arte e ciência, acolhendo tanto os efeitos observáveis quanto aquilo vivido de forma subjetiva, simbólica e até mesmo indescritível. Destaca que esse espaço do indizível — aquilo que não se mede, mas se sente — é essencial para compreender como a música pode tocar profundamente o ser humano e contribuir para sua saúde e bem-estar.

A autora destaca ainda que a prática da musicoterapia também encontra inspiração em tradições filosóficas antigas, como o pensamento grego sobre a música, a *Mousikè*, que enfatizava sua harmonia e seu significado simbólico. As chamadas “ciências da conduta”, psicologia, sociologia e antropologia, ajudam a observar como o comportamento humano se relaciona com a música e suas respostas terapêuticas. Por isso, a musicoterapia se apresenta não só como técnica, mas como um espaço de reflexão sobre a música e seu poder de influenciar emoções, cognição e relações sociais.

Oselame (2013) afirma que, no Brasil, a musicoterapia começou a se consolidar dentro do pensamento clínico tradicional, com maior ênfase em abordagens quantitativas do que em qualitativas, evidenciando um contraste com a diversidade de perspectivas observadas internacionalmente. Zhang *et al.* (2012) relatam que, com o tempo, a prática evoluiu e conquistou reconhecimento legal como profissão da área de saúde, sendo posteriormente regulamentada através da Lei nº 14.842, de 11 de abril de 2024 (Brasil 2024). Atualmente, a musicoterapia pode ser aplicada em todas as faixas etárias e atua de forma ampla, abrangendo o bem-estar físico, a saúde mental, o desenvolvimento cognitivo e as relações sociais, reforçando seu caráter multifacetado no cuidado em saúde.

Em 27 de março de 2017, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 849, incluiu a musicoterapia como uma das terapias complementares da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do Sistema Único de Saúde (SUS). Com essa inclusão, a prática passou a se estender a todos os níveis de atenção à saúde — primário, secundário e terciário — promovendo intervenções preventivas, curativas e paliativas que contribuem para uma atenção integral aos usuários do SUS (Brasil, 2017).

## Revisão da literatura científica

Este capítulo foi produzido a partir da realização de revisão integrativa da literatura, a partir da qual estabeleceu-se a seguinte questão que norteou este capítulo: “Quais são as principais aplicações clínicas da musicoterapia no manejo de condições crônicas, os protocolos clínicos e recomendações de uso e benefícios desta prática?”

A seleção dos estudos foi realizada nas seguintes bases de dados científicas: SciELO (Scientific Electronic Library Online), PubMed (U.S. National Library of Medicine) e Google Acadêmico. A busca dos estudos foi realizada entre julho e agosto de 2025.

Adotou-se os seguintes critérios de inclusão: estudos publicados entre os anos de 2000 e 2025, nos idiomas de português, espanhol e inglês, que tratassem da musicoterapia como práticas integrativas e complementares da saúde. Também foram incluídos aqueles que investigaram os efeitos da musicoterapia em condições crônicas. Foi considerado como critério de exclusão: estudos incompletos, com protocolo de intervenção não abordado de forma clara, e anais de eventos.

Os descritores utilizados foram “Music Therapy” e “Chronic Disease”, “Complementary Therapies”, combinados com o operador booleano (*AND*) para otimizar a recuperação dos artigos relevantes.

A análise dos artigos selecionados foi conduzida em etapas organizadas. Inicialmente, realizou-se a leitura exploratória dos títulos, com o intuito de verificar a pertinência dos estudos em relação à questão de pesquisa. Posteriormente, procedeu-se à leitura dos resumos, buscando identificar os objetivos, público-alvo investigado, os métodos empregados e os principais achados. Na sequência, os artigos foram lidos integralmente. Após a sistematização, os resultados foram agrupados conforme as condições clínicas discutidas, permitindo avaliar os benefícios em diferentes contextos. Na busca inicial, foram identificados 75 artigos. Após a leitura do resumo e do título, foram excluídos 15 artigos, por se tratar de estudos duplicados, 52 por não apresentarem o texto completo, e por se tratar de anais de eventos, além de não abordar de forma clara o protocolo de intervenção. Assim, formou-se a amostra final desta revisão com 8 artigos.

## Resultados e síntese das evidências em doenças crônicas

A musicoterapia é uma forma de terapia que utiliza diversos elementos da música – ritmo, melodia, harmonia e até a criação musical espontânea, para melhorar a saúde física, mental e social. Ela

se destaca por ser um método complementar simples de aplicar, não invasivo e bem aceito em diferentes tipos de tratamento. Em pessoas com doenças crônicas, como problemas pulmonares, dor crônica, condições neurológicas e até dependência química, ela tem se mostrado útil para diminuir a ansiedade, melhorar o humor, estimular funções do corpo e ajudar na recuperação (Kemper *et al.*, 2005; Chai *et al.*, 2020; Bubadué *et al.*, 2022).

Pesquisas mostram que ouvir música pode fazer com que o cérebro libere substâncias ligadas ao prazer e ao relaxamento, como a dopamina, a serotonina e as endorfinas. Isso é importante porque, em doenças crônicas, o estresse e a ansiedade podem piorar os sintomas e dificultar a melhora. Nesse sentido, a musicoterapia ajuda a regular as reações emocionais e corporais, quebrando o ciclo de tensão e sofrimento, além de gerar uma sensação de bem-estar (Loong *et al.*, 2022; Mallik *et al.*, 2022; Anjos *et al.*, 2017).

A tabela 1 apresenta os benefícios da musicoterapia para as condições crônicas mais frequentemente relatadas na literatura revisada.

**Tabela 1.** Efeitos da musicoterapia nas principais condições crônicas da literatura.

Condição crônica	Benefícios da Musicoterapia (de acordo com os estudos)	Fonte
Dor Crônica	Favorece a comunicação, a interação social, o movimento e a expressão, contribuindo para atender às necessidades físicas, emocionais e mentais.	Vink <i>et al.</i> (2018)
Doença de Alzheimer	Contribui para a melhoria das funções cognitivas, a redução de sintomas neuropsiquiátricos e para o aumento da qualidade de vida. Favorece a memória de curto e longo prazo, bem como estimula o desenvolvimento cognitivo.	Barbosa <i>et al.</i> (2017); Souza <i>et al.</i> (2021)
Doença Renal Crônica	Contribui para a melhoria da qualidade de vida; favorece a troca de experiências entre os pacientes em hemodiálise; fortalece vínculos e auxilia no enfrentamento da rotina do tratamento.	Hagemann <i>et al.</i> (2018)
Doença de Parkinson	Melhora da função motora e da atenção auditiva, favorecendo a antecipação e auxiliando no mecanismo de controle motor.	Thaut (2019)
Fibromialgia	Alívio dos sintomas físicos e emocionais associados à doença, com consequente melhora da qualidade de vida.	Alparslan <i>et al.</i> (2016)

Câncer	Reduz a ocorrência de vômitos induzidos pelo tratamento, além de diminuir os níveis de ansiedade, depressão, insônia e perda de apetite, resultando em melhora da qualidade de vida das pacientes.	Lima <i>et al.</i> (2020); Li <i>et al.</i> (2020).
--------	--	---

**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2025.

Pesquisas mostram que, com o apoio adequado, a musicoterapia atenua a dor, reduz o medo e melhora o sono, o humor e o bem-estar geral. No Brasil, estudos indicam que a música em hospitais pode acalmar e simplificar etapas, auxiliando em um tratamento mais dedicado (Santos *et al.*, 2015; Oliveira *et al.*, 2014). Técnicas como escuta orientada, relaxamento profundo, atividades rítmicas e até apresentações musicais têm se mostrado eficazes para diminuir o medo, aliviar sintomas de depressão e reduzir a necessidade de medicamentos (Hauck *et al.*, 2013; Rodrigues *et al.*, 2018).

Na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, por exemplo, programas de canto coral voltados para a saúde pulmonar, denominados “Cantar para a Saúde Pulmonar”, resultam em melhor controle respiratório, capacidade funcional e bem-estar emocional. Cantar em grupo, mesmo que virtualmente, fortalece a musculatura respiratória, incentiva a interação social e diminui sintomas de ansiedade e tensão (Smallwood *et al.*, 2022; Kaasgaard *et al.*, 2022).

Cantar junto é outro bom exemplo. Quando feito em grupo, pode reduzir sintomas de depressão ao estimular a produção de endorfinas. Essa atividade também ajuda pacientes com problemas de respiração, pois exercita a respiração e promove a interação social. Em casos de dor crônica, como fibromialgia ou dor nas costas, a música também se mostra eficaz, pois diminui a sensação da dor e até reduz o uso de remédios para dor. Isso acontece porque ela age em partes do sistema nervoso responsáveis pelo controle da dor (Low *et al.*, 2020; Azi *et al.*, 2021; Stegemann *et al.*, 2019).

Os benefícios notados com essa prática vão além do bem-estar. Há impactos no corpo, como batimentos cardíacos e respiração mais lentos, pressão arterial estabilizada e pulmões mais fortes (Danhauer *et al.*, 2023). Estudos ainda indicam que a terapia musical diminui a ansiedade de crianças antes de cirurgias e o estresse de pacientes com câncer (Franco; Rodrigues, 2009; Matsota *et al.*, 2013). Sabe-se também que o poder da musicoterapia é tão grande que alivia a dor durante o parto, auxiliando também na gestação (Portnoi, 2014). A musicoterapia tem gerado boas interações entre pacientes, fortalecendo amizades e aumentando o apoio mútuo. Além disso, atua como analgésico, diminuindo a sensação de dor e o uso de calmantes, principalmente em cirurgias ou procedimentos complexos que causam medo, o que proporciona mais segurança e humanização aos pacientes. (Demirci *et al.*, 2023).

Apesar dos benefícios, é preciso ter cuidado. A escolha das músicas deve considerar o gosto pessoal do paciente, evitando aquelas que tragam lembranças ruins ou sentimentos desagradáveis. É importante também respeitar aqueles que preferem o silêncio. Outro ponto é que a reação à música varia de acordo com a idade, a condição de saúde e até o tempo de exposição. Em geral, estudos mostram que sessões com musicoterapeutas qualificados tendem a ser mais eficazes, pois esses profissionais adaptam as técnicas e as músicas às necessidades de cada paciente (Heiderscheit *et al.*, 2022; Zhang *et al.* 2012; Ulkowski *et al.*, 2020).

A musicoterapia, quando aplicada de forma correta, ajuda a pessoa a seguir o tratamento e eleva seu bem-estar. Além disso, intensifica as relações familiares, fomenta um clima de apoio e facilita o acesso a métodos de tratamento mais humanos. Por ser fácil e acessível para todos, pode ser usada em hospitais, consultórios, postos de saúde ou mesmo na casa do paciente (Danhauer *et al.*, 2023; Kishida *et al.*, 2019; Bubadué *et al.*, 2022).

A técnica de *entrainment*, por exemplo, emprega sons que simulam sofrimento e ruídos que evocam conforto, criando um efeito analgésico natural que pode perdurar por até um dia inteiro. Essa tática é particularmente útil para indivíduos que sofrem de fibromialgia e outras patologias crônicas, nas quais o uso contínuo de medicamentos pode gerar reações adversas (Garza-Villarreal *et al.*, 2014). A técnica pode atuar como tratamento complementar no alívio da dor, sobretudo em situações em que o uso de remédios apresenta riscos à saúde (Hauck *et al.*, 2013; Garza-Villarreal *et al.*, 2014).

A musicoterapia vem ganhando espaço como um recurso adicional valioso no tratamento de enfermidades crônicas, notadamente as que envolvem dor constante e angústia prolongada. Seu uso adequado, conduzido por terapeutas especializados, auxilia na atenuação da dor, alívio da ansiedade e otimização de fatores como humor, repouso e bem-estar geral dos indivíduos (Santos *et al.*, 2015; Bubadué *et al.*, 2022; Oliveira *et al.*, 2014). A musicoterapia melhora a qualidade de vida, auxiliando na capacidade de realizar as atividades da vida diária, mesmo em situações difíceis (Garza-Villarreal *et al.*, 2014; Hauck *et al.*, 2013).

A música se revela como uma potente ferramenta terapêutica, capaz de muito mais do que apenas diminuir a dor física; ela também auxilia na cura do espírito e na elevação do humor. Seus efeitos benéficos se manifestam tanto no corpo quanto na mente. Pacientes oncológicos que escutam canções durante o tratamento apresentam menor nível de ansiedade e um estado emocional mais positivo (Franco *et al.*, 2009). Isso os ajuda a enfrentar a enfermidade com mais força e otimismo, aumentando as chances de recuperação. Hospitais que implementam a musicoterapia observam vantagens para os pacientes durante e após procedimentos cirúrgicos (Matsota *et al.*, 2013).

Assim, a música é inserida em aplicações clínicas para condições crônicas como uma intervenção integrativa, atuando em diversos âmbitos: fisiológico, psicológico e social (Portnoi, 2014). A musicoterapia tem a capacidade de atenuar as sensações dolorosas, promovendo o relaxamento do corpo e da mente (Kemper *et al.*, 2005; Chai *et al.*, 2020).

## **Protocolos clínicos e recomendações baseadas nas evidências**

A música desempenha um papel significativo na dimensão psicossocial, facilitando o resgate de memórias, a evocação de emoções, a comunicação não verbal, a criação de ambientes acolhedores e o fortalecimento das relações interpessoais, conforme apontado por Barbosa Neres *et al.*, (2020). No âmbito da saúde, sua aplicação tem demonstrado a melhora de sintomas psíquicos, como depressão, ansiedade, apatia e agitação, além de contribuir para o controle da dor, beneficiando tanto os pacientes quanto seus familiares em momentos de adoecimento ou luto (Cruz Filho *et al.*, 2020; Souza *et al.*, 2012).

Em contextos hospitalares, a escuta musical tem o potencial de influenciar positivamente parâmetros fisiológicos, como pressão arterial, frequência respiratória e percepção da dor, caracterizando-se como uma intervenção segura, de baixo custo e agradável, além de se estender a acompanhantes e profissionais de saúde (Cruz Filho *et al.*, 2020). A International Association for the Study of Pain (IASP, 2020) define a dor como uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a uma lesão tecidual real ou potencial, enfatizando a complexidade do manejo da dor. Nesse cenário, Williams *et al.* (2016) defendem a musicoterapia como um recurso coadjuvante eficaz dentro de estratégias não farmacológicas, recomendando ainda a capacitação dos profissionais de saúde e a formação de equipes interdisciplinares que possam implementar protocolos baseados em evidências clínicas.

Embora promissora, a integração da musicoterapia à prática clínica ainda enfrenta desafios, com aplicação limitada nas rotinas assistenciais e ausência de protocolos padronizados que definam parâmetros como gênero musical, duração da intervenção, volume e momento ideal para a aplicação (Barbosa Neres *et al.*, 2020; Cruz Filho *et al.*, 2020). Diferenciando-se da “medicina musical”, que se refere à simples escuta de músicas gravadas sem a presença de um terapeuta, a musicoterapia envolve um planejamento terapêutico estruturado e a atuação direta do profissional, aspectos que influenciam positivamente para os resultados (Priestley, 1975; Barbosa Neres *et al.*, 2020).

A preferência musical do paciente surge como um fator relevante para a eficácia analgésica, ativando mecanismos emocionais que potencializam o alívio da dor; no entanto, alguns estudos indicam que o gênero musical ou o modo de seleção das músicas tem impacto variável nos resultados (Barbosa Neres *et al.*, 2020; Cruz Filho *et al.*, 2020; Williams *et al.*, 2016).

Protocolos clínicos recentes indicam que a aplicação de musicoterapia no período perioperatório pode reduzir significativamente a necessidade de sedativos e analgésicos opioides, diminuir custos hospitalares e minimizar riscos de eventos adversos, embora não altere o tempo de internação (Cruz Filho *et al.*, 2020; Goel *et al.*, 2024). Estudos em cirurgias ortopédicas, no trabalho de parto e em alívio da dor pós-episiotomia corroboram esses benefícios (Barbosa Neres *et al.*, 2020).

Os estudos revisados indicam que a aplicação da musicoterapia deve seguir algumas recomendações para garantir segurança e efetividade (Lee, 2021; Goel *et al.*, 2024; Wong *et al.*, 2025). Abaixo, sintetizamos as informações importantes citadas pelos autores:

- Local: ambientes tranquilos, confortáveis, livres de distrações e com boa acústica.
- Profissional responsável: musicoterapeuta qualificado ou equipe treinada em musicoterapia clínica.
- Seleção musical: preferencialmente baseada nas preferências do paciente; se não for possível, músicas com ritmo suave, harmonia agradável e sem letras que possam gerar estresse.
- Duração: sessões de 20 a 40 minutos, ajustáveis conforme condição clínica e tolerância do paciente.

- Frequência: sessões diárias ou semanais, dependendo do contexto clínico e do objetivo terapêutico.

Um estudo sistemático e uma meta-análise publicado em 2025, que revisou ensaios clínicos randomizados, concluiu que a musicoterapia é eficaz na redução da dor crônica e da depressão. Os resultados indicaram que a musicoterapia é mais eficaz quando os pacientes escolhem sua própria música, utilizam instrumentos ou fones de ouvido, e recebem tratamento de profissionais qualificados, com duração ideal de cerca de 20 minutos por sessão. Além disso, os estudos realizados em países desenvolvidos e em centros de saúde mostraram melhores resultados em comparação com os realizados em países em desenvolvimento.

Uma revisão sistemática com meta-análise (Chen *et al.*, 2025) recomenda que as intervenções com o uso da musicoterapia, voltadas para o manejo da dor crônica, devam ter frequência semanal, com duração de cerca de 20 minutos, preferencialmente com seleção musical personalizada pelo paciente, e conduzidas por musicoterapeutas qualificados. Estas especificações mostraram eficácia, especialmente em dores crônicas e em contextos perioperatórios. Em pacientes com câncer avançado, esse tipo de intervenção mostrou aumento da autoeficácia para manejo da dor, promovendo maior qualidade de vida (Lee, 2021).

Além dos protocolos citados, outras pesquisas destacam a eficácia da musicoterapia em diferentes contextos clínicos. Por exemplo, um estudo conduzido com pacientes submetidos a cirurgias ortopédicas demonstrou que intervenções musicais perioperatórias resultaram em redução significativa da dor e da ansiedade, bem como do uso de opioides, confirmando os benefícios da terapia em procedimentos invasivos (Bradt *et al.*, 2019).

Outra revisão sistemática sobre musicoterapia em pacientes oncológicos evidenciou que a maioria dos estudos aponta para a redução da dor e da ansiedade, além da melhora na qualidade de vida, reforçando a aplicabilidade da intervenção nesses cenários clínicos complexos (Garza-Villarreal *et al.*, 2017). Ainda, uma pesquisa envolvendo pacientes em unidade de terapia intensiva revelou que sessões de musicoterapia foram capazes de diminuir os níveis de dor, ansiedade e uso de sedativos, além de reduzir o tempo de ventilação mecânica, mostrando o potencial da música como ferramenta terapêutica em ambientes críticos (Magee *et al.*, 2017).

Para garantir a efetividade da musicoterapia no controle da dor, os protocolos devem considerar fatores essenciais que maximizem seus benefícios e respeitem as particularidades de cada paciente. Estudos recentes apontam que a seleção da música com base nas preferências individuais é determinante para o sucesso da intervenção, pois a conexão emocional gerada potencializa a analgesia (Bradt *et al.*, 2019; Lee, 2021). Mesmo quando a música não é escolhida pelo paciente, intervenções guiadas por profissionais qualificados promovem efeitos positivos significativos, embora de menor intensidade (Garza-Villarreal *et al.*, 2017).

Além disso, o momento de aplicação da musicoterapia deve ser estrategicamente planejado. Evidências indicam que a música perioperatória, aplicada nos períodos pré, intra e pós-cirúrgico, reduz a

ansiedade, a percepção de dor e o consumo de opioides (Hole *et al.*, 2015; Lee, 2021). Em pacientes com dor crônica, sessões regulares de cerca de 20 a 30 minutos têm demonstrado melhorias na qualidade de vida e na regulação da dor (Garza-Villarreal *et al.*, 2017; Bradt *et al.*, 2019).

A presença do musicoterapeuta durante a intervenção é um aspecto fundamental para personalizar a experiência, avaliar reações e adaptar estratégias, o que distingue a musicoterapia da escuta musical passiva (Magee *et al.*, 2017). Por isso, é recomendado que os profissionais de saúde recebam treinamento para compreender as indicações, benefícios e limitações da musicoterapia, facilitando sua integração em equipes multidisciplinares de manejo da dor (Bradt *et al.*, 2019).

O ambiente da sessão também deve ser considerado, buscando espaços tranquilos, confortáveis e livres de distrações, onde o paciente possa se concentrar plenamente na experiência musical. O volume deve ser ajustado conforme o conforto auditivo, evitando níveis que possam gerar desconforto ou aumentar o estresse (Hole *et al.*, 2015).

Por fim, é fundamental o uso de instrumentos padronizados para avaliação da dor, ansiedade e qualidade de vida, tais como a Escala Visual Analógica (EVA) e o Inventário de Ansiedade de Beck (IAB), para monitorar a eficácia da intervenção e orientar ajustes no protocolo conforme a resposta clínica (Bradt *et al.*, 2019; Lee, 2021). A decisão conjunta entre paciente e equipe multidisciplinar deve pautar a continuidade ou a modificação da terapia, garantindo respeito à autonomia e às necessidades individuais (Magee *et al.*, 2017).

Dessa forma, seguindo essas recomendações, a musicoterapia pode ser incorporada como uma estratégia complementar segura e eficiente, promovendo alívio da dor e bem-estar em diversos contextos clínicos.

## Referências

ALPARSLAN, G. B.; et al. Effects of music on pain in patients with fibromyalgia. **Clinical Rheumatology**, v. 35, n. 5, p. 1317–1321, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26245724/>. Acesso em: 30 ago. 2025.

ALLEN, Joy (ed.). **Guidelines for Music Therapy Practice in Adult Medical Care**. Gilsum, NH: Barcelona Publishers, 2013. Disponível em: <https://barcelonapublishers.com/guidelines-for-music-therapy-practice-in-adult-medical-care>. Acesso em: 30 ago. 2025.

ANJOS, A. G. dos; et al. Musicoterapia como estratégia de intervenção psicológica com crianças: uma revisão da literatura. Gerais: **Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 10, n. 2, p. 228–238, 2017. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-82202017000200008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202017000200008). Acesso em: 30 ago. 2025.

ARDNT, Andressa; VOLPI, Sheila. A canção e a construção de sentidos em musicoterapia: história de mulheres em sofrimento psíquico. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, v. 14, n. 12, 2012. Disponível em: <https://musicoterapia.revistademusicoterapia.mus.br/index.php/rbmt/article/view/403>. Acesso em: 30 ago. 2025.

AZEVEDO, L. M. de S.; SILVA, U. P. da; HARTMANN, C.; VIEIRA, F. da S. F. O poder da música para a saúde sob a luz da neurociência. **COGNITIONIS Scientific Journal**, v. 7, n. 2, p. e424, 2024. DOI: 10.38087/2595.8801.424. Disponível em: <https://revista.cognitioniss.org/index.php/cogn/article/view/424>. Acesso em: 30 ago. 2025.

AZI, L. M. T. A.; et al. Effects of instrumental music during orthopedic surgery on anxiety and sedative requirements. **Journal of Anesthesia**, v. 35, n. 3, p. 411–418, 2021.

BARBOSA NERES, FS; et al. Musicoterapia em unidades de terapia intensiva: efeitos sobre parâmetros fisiológicos e emocionais. **Revista Brasileira de Terapias Integrativas**, v. 1, n. 2, p. 45-54, 2020.

BARBOSA NERES, M. R. et al. A música e seus efeitos psicossociais e clínicos em pacientes hospitalizados. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, 2020.

BARBOSA, P. S. et al. Psicologia e musicoterapia no tratamento de idosos com demência de Alzheimer. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 5, n. 3, p. 1-23, 2017.

BORGES, Anna de Paula Freitas et al. **Neurociência da música e ações da musicoterapia nos transtornos mentais: uma revisão sistemática**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Biológicas – Modalidade Médica), Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Junho 2021. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/2093>. Acesso em: 25 ago. 2025.

BUBADUÉ, Rm; et al. Efeitos da Musicoterapia aplicada às crianças com condições complexas crônicas. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, e36311225822, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25822>. Acesso em: 9 mar. 2026.

BRADT, J. et al. Music for pain relief. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 8, CD009234, 2019. DOI: 10.1002/14651858.CD009234.pub3. Acesso em: 6 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares**. Diário Oficial da União, 28 mar. 2017. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/prt\\_849\\_27\\_3\\_2017.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/prt_849_27_3_2017.pdf). Acesso em: 25 ago 2025.

BRASIL. Lei nº 14.842, de 11 de abril de 2024. **Regulamenta o exercício da profissão de musicoterapeuta**. Brasília: Presidência da República, 2024. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2024/lei/L14842.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/L14842.htm). Acesso em: 16 mar. 2026.

BRUSCIA, K. E. **Definindo Musicoterapia**. Tradução de: CONDE, M. V. F. 2. ed. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

CHAI, P. R. et al. Smartphone-based music intervention reduces pain and anxiety in the emergency department. **Annals of Emergency Medicine**, v. 75, n. 3, p. 400–409, 2020.

CHEN, S; et al. The effect of music therapy for patients with chronic pain: systematic review and meta-analysis. **BMC Psychology**, v. 13, p. 455, 2025. DOI: 10.1186/s40359-025-02643-x. Disponível em: <https://bmcpublishing.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-025-02643-x>. Acesso em: 6 set. 2025.

CITON, Leonardo. **As origens da musicoterapia**. Projeto Estímulo – Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, 30 set. 2022. Disponível em: <https://utfpr.curitiba.br/projetoestimulo/?p=622>. Acesso em: 15 ago. 2025.

CRUZ FILHO, A. et al. A musicoterapia e seu impacto na modulação da dor e parâmetros fisiológicos. **Revista de Enfermagem e Saúde**, v. 10, n. 1, p. 55-63, 2020.

DANHAUER, S. C. et al. Music therapy in health care: physiological and psychological effects. **Music and Medicine**, v. 15, n. 3, p. 145–154, 2023.

DEMIRCI, H. et al. The effect of audiovisual distraction techniques on anxiety in surgical patients: a randomized controlled trial. **Journal of PeriAnesthesia Nursing**, v. 38, n. 1, p. 21–28, 2023.

FERREIRA, Maria Fonseca Soares; ARAÚJO, Davi Neri; FARIAS, Alana Alves; BITTENCOURT, Vinícius Kollansky Rocha; SILVA, Maísa Almeida; PEREIRA, Bianca da Silva Alcântara; FUKUTANI, Kiyoshi Ferreira. Musicoterapia em pacientes com doença de Alzheimer – uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, v. 22, n. 28, p. 31–52, 2020. Disponível em: <https://musicoterapia.revistademusicoterapia.mus.br/index.php/rbmt/article/view/16> Acesso em: 6 set. 2025.

FRANCO, F. et al. Musicoterapia: efeitos sobre ansiedade e dor em crianças e adultos. **Revista Brasileira de Terapias**, v. 10, n. 2, p. 45–58, 2009.

GARZA-VILLARREAL, E. A. et al. Music reduces pain and increases functional mobility in chronic pain: a randomized controlled trial. **Pain**, v. 155, n. 1, p. 123–130, 2014.

GARZA-VILLARREAL, E. A. et al. Music reduces pain and increases functional mobility in fibromyalgia. **Frontiers in Psychology**, v. 8, p. 1051, 2017. DOI: 10.3389/fpsyg.2017.01051. Acesso em: 9 mar. 2026.

GOEL, R. et al. Music-based therapy for the treatment of perioperative anxiety and pain: a randomized prospective clinical trial. **Journal of Clinical Medicine**, 2024.

HAGEMANN, P. M. S. et al. The effect of music therapy on hemodialysis patients' quality of life and depression symptoms. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 41, p. e74-e82, 2018.

HAUCK, W. et al. Music interventions in chronic pain: a review of recent studies. **Journal of Pain Management**, v. 6, n. 4, p. 287–295, 2013.

HAUCK, M; et al. The influence of music and music therapy on pain-induced neuronal oscillations measured by magnetencephalography **Pain** vol. 154,4 (2013): 539-547. DOI:10.1016/j.pain.2012.12.016. Acesso em: 9 mar. 2026.

HEIDERSCHEIT, A. et al. Individualized music therapy for anxiety reduction: clinical outcomes. **Complementary Therapies in Medicine**, v. 62, p. 102–110, 2022.

HOLE, J. et al. Music as an aid for postoperative recovery in adults: a systematic review and meta-analysis. **The Lancet**, v. 386, n. 10004, p. 1659-1671, 2015. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)60169-6. Acesso em: 9 mar. 2026.

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN – IASP. **IASP terminology**. 2. ed. Washington, DC: IASP Press, 2020. Disponível em: <https://www.iasp-pain.org/resources/terminology>. Acesso em: 16 mar. 2026.

KAASGAARD, K. et al. Singing for pulmonary health: effects on respiratory function and well-being. **Journal of Music Therapy**, v. 59, n. 2, p. 101–115, 2022.

KEMPER, K. J. et al. Music and health: physiological and psychological effects. **Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 11, n. 2, p. 189–198, 2005.

KISHIDA, M. et al. Music therapy for reducing pain and anxiety in patients undergoing hemodialysis: a randomized controlled trial. **Complementary Therapies in Medicine**, v. 46, p. 169–174, 2019.

LEE, J. H. The effects of music on pain: a meta-analysis. **Journal of Music Therapy**, v. 58, n. 1, p. 69–91, 2021. DOI: 10.1093/jmt/thaa017. Acesso em: 9 mar. 2026.

LI, Xiuting et al. Music intervention improves the physical and mental status for patients with breast cancer: A protocol of randomized controlled trial. **Medicine**, v. 99, n. 49, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7717794/>. Acesso em: 9 mar. 2026.

LIMA, T. U. et al. **Impact of a music intervention on quality of life in breast cancer patients undergoing chemotherapy**: a randomized clinical trial. *Integrative Cancer Therapies*, v. 19, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7491226/>. Acesso em: 16 ago. 2025.

LOONG, C. et al. Analgesic and anxiolytic effects of binaural beats in cataract surgery. **Journal of Cataract & Refractive Surgery**, v. 48, n. 2, p. 145–152, 2022.

LOW, M. Y. et al. Virtual music therapy for chronic pain: quantitative and qualitative results. **Journal of Pain Research**, v. 13, p. 2181–2193, 2020.

MALLIK, A. et al. **Comparative effects of music and pink noise on anxiety and sleep quality**. *Frontiers in Psychology*, v. 13, p. 1–11, 2022.

MATSOTA, P. et al. Music's Use for Anesthesia and Analgesia. **Journal of Alternative and Complementary Medicine**, 2013.

MAGEE, Wendy L.; MACDONALD, Rob; CAMPBELL, Fiona. Music therapy assessment tool for awareness in disorders of consciousness (MATADOC): Standardisation of the principal subscale to assess awareness in patients with prolonged disorders of consciousness. **Neuropsychological Rehabilitation**, v. 27, n. 1, p. 5074, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/jmt/thv017> Acesso em: 16 ago. 2025.

MOREIRA, S. V. et al. Neuromusicoterapia no Brasil: aspectos terapêuticos na reabilitação neurológica. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, v. XIV, n. 12, p. 18-26, 2012. Disponível em: <https://musicoterapia.revistademusicoterapia.mus.br/index.php/rbmt/article/view/265/246>. Acesso em: 16 ago. 2025.

NEMES, R. C. et al. Musicoterapia receptiva no tratamento da dor crônica: estudo descritivo. **Revista Incantare**, 2018.

OLIVEIRA, L. N. de. et al. Cuidados de enfermagem à criança hospitalizada: efeitos da música como terapêutica complementar no cuidar em pediatria. **Brazilian Journal of Music Therapy**, 2014. Disponível em: <https://musicoterapia.revistademusicoterapia.mus.br/index.php/rbmt/article/view/215>. Acesso em: 30 ago. 2025.

OSELAME, N. M. A pesquisa em musicoterapia no cenário social brasileiro. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, v. 1, n. 1, 2013. DOI: 10183/70908. Acesso em: 9 mar. 2026.

PIAZZETTA, C. M. F. Música em musicoterapia: estudos e reflexões na construção do corpo teórico da Musicoterapia. **Revista InCantare**, Curitiba, v. 1, n. 1, p. 1–141, 2010. Disponível em: <https://periodicos.unespar.edu.br/incantare/article/view/170/171>. Acesso em: 16 ago. 2025.

PORTNOI, M. Music therapy during labor: effects on pain and anxiety. **Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**, v. 43, n. 3, p. 296–303, 2014.

PRIESTLEY, Mary. **Music Therapy in Action**. Londres: Constable, 1975. ISBN 9780094599000.

RODRIGUES, F. M. et al. Hospitalização infantil: influência da brinquedoterapia e da musicoterapia na assistência à criança. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 10, p. S1123–S1128, 2018. DOI: [https://doi.org/10.25248/REAS183\\_2018](https://doi.org/10.25248/REAS183_2018). Acesso em: 30 ago. 2025.

RAGLIO, A. et al. Effects of music therapy on behavioral and psychological symptoms of dementia. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 58, n. 5, p. 799-801, 2010.

SANTOS, J. et al, C. Musicoterapia no contexto clínico: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Musicoterapia**, v. 19, n. 1, p. 10–22, 2015.

SMALLWOOD, J. et al. Community singing for lung health: a randomized controlled trial. **BMJ Open**, v. 12, n. 6, p. e055504, 2022.

SOUZA, A. N. S. et al. A utilização da musicoterapia no tratamento de idosos diagnosticados com a doença de Alzheimer. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, 2021.

SOUZA, M. A. et al. **Musicoterapia e saúde: contribuições para a prática clínica**. [S.l.: S.n.], 2012.

SNAITH, R. P. Music therapy in action. By Mary Priestley. London: Constable. 1975. Pp. 275. Price £4.00. **The British journal of psychiatry: the journal of mental science**, v. 127, n. 2, p. 186–186, 1975.

STEGEMANN, T. et al. Music therapy and other music-based interventions in pediatric health care: an overview. **Medicines**, v. 6, n. 1, p. 25, 2019. DOI: <https://doi.org/10.3390/medicines6010025>. Acesso em: 9 mar. 2026.

THAUT, M. H. et al. Rhythmic auditory stimulation for reduction of falls in Parkinson's disease: a randomized controlled study. **Clinical Rehabilitation**, v. 33, n. 1, p. 34-43, 2019.

ULKOWSKI, I. D. P. I. et al. Da musicoterapia à musicoterapia orientada pela teoria psicanalítica: fundamentos epistemológicos. **Revista InCantare**, v. 10, n. 1, p. 1–166, 2020. Disponível em: <http://periodicos.unespar.edu.br/index.php/incantare/article/view/3151>. Acesso em: 30 ago. 2025.

VINK, A. et al. Intervenções terapêuticas baseadas em música para pessoas com demência: uma mini-revisão. **Medicines**, v. 5, n. 4, 2018. DOI: [10.3390/medicines5040109](https://doi.org/10.3390/medicines5040109). Acesso em: 9 mar. 2026.

WONG, Kayla C. et al. The value of inpatient music therapy for gynae-oncology palliative care in Singapore. **Frontiers in Psychiatry**, v. 16, p. 1577545, 2025.

WILLIAMS, A. C. de C. et al. Updating the definition of pain. **Pain**, v. 157, n. 11, p. 2420-2423, 2016.

ZHANG, J. M., WANG, P., YAO, J. X., ZHAO, L., DAVIS, M. P., WALSH, D., & YUE, G. H. Music interventions for psychological and physical outcomes in cancer: a systematic review and meta-analysis. **Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer**. 2012. 20(12), 3043–3053. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00520-012-1606-5>. Acesso em: 9 mar. 2026.

# CAPÍTULO X

## OSTEOPATIA

Wauerverton Bruno Wyllian Nascimento Silva<sup>1</sup>

Bruna da Silva Milhomem<sup>2</sup>

Lara Emyli França Silva<sup>3</sup>

Hawane Oliveira Melo<sup>4</sup>

### Definição e fundamentos

A osteopatia consiste em uma das práticas integrativas que abrangem a aplicação ponderada de força sobre tecidos corporais por meio da terapia manual com intenção terapêutica. Essa prática inclui intervenções baseadas no toque e na manipulação de impulsos para restaurar a homeostase de áreas do corpo através do processo de autocura (Kerry *et al.*, 2024).

De acordo com a Associação Brasileira de Osteopatas – ABO (2021), a osteopatia foi criada pelo Dr. Andrew Taylor Still em meados do século XIX, que buscou uma abordagem inovadora no diagnóstico e no tratamento, baseando-se em princípios fisiológicos e naturais de cura. Essa prática possui filosofia, métodos de avaliação e diagnóstico próprios, pautados na individualidade dos pacientes e na relação entre os tecidos corporais, seus respectivos sistemas e sua interação com o meio. Sua metodologia é baseada na tese de que a alteração da mobilidade de um tecido compromete não somente sua função, mas também a de todo o organismo com o qual ele interage.

O Tratamento Manipulativo Osteopático (TMO) consiste na aplicação dos conceitos da osteopatia em uma série de abordagens e técnicas como manipulação craniana e visceral e mobilizações, para otimizar os mecanismos de autorregulação do corpo (Bagagiolo; Rosa; Borrelli, 2022), tendo como principal objetivo solucionar o processo somático de disfunção corpórea. Seus quatro objetivos são baseados nos seguintes princípios: (1) o indivíduo como unidade que combina corpo, mente e espírito; (2) o corpo e sua capacidade de autorregulação; (3) a estrutura e sua função estão inter-relacionadas; e (4) a racionalidade de todo o tratamento é baseada na compreensão desses princípios (Hamell; Null, 2023).

As técnicas da osteopatia podem ser classificadas em diferentes abordagens manuais que as diferenciam da fisioterapia convencional, cada uma com indicações específicas. Entre as mais utilizadas estão as técnicas de energia muscular, que utilizam contrações voluntárias do paciente contra resistência aplicada pelo terapeuta; a liberação miofascial, que mobiliza fáscias e tecidos; a técnica de tensão ligamentar balanceada, que posiciona articulações em equilíbrio de tensões para recuperação da mobilidade; e a osteopatia craniana, que busca equilibrar o fluxo do líquido cefalorraquidiano e a mobilidade dos

---

1 Docente do Curso de Fisioterapia do Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão (Iesma/Unisulma). E-mail: brunowyllian\_@outlook.com

2 Discente do Curso de Fisioterapia do Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão (Iesma/Unisulma). E-mail: brunamilhomem618@gmail.com

3 Discente do Curso de Fisioterapia do Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão (Iesma/Unisulma). E-mail: laraemylifisioterapia@gmail.com

4 Discente do Curso de Fisioterapia do Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão (Iesma/Unisulma) Email: hawanefisio@gmail.com

ossos do crânio e do sacro. No entanto, existem também técnicas pautadas nos sistemas reguladores do corpo, como a bomba linfática, que estimula o fluxo linfático, e o rib raising que estimula o sistema nervoso simpático (Roberts *et al.*, 2022).

Existem ainda as técnicas de alta velocidade e baixa amplitude, que consistem em um dos métodos mais utilizados na osteopatia. Elas se dão pela aplicação de um impulso rápido, controlado e preciso sobre uma articulação que apresenta restrição de mobilidade, restaurando, assim, o seu movimento fisiológico e reduzindo a disfunção somática (LaPelusa; Bordoni, 2023).

A osteopatia visceral consiste em uma abordagem que busca restaurar a mobilidade e a função dos órgãos internos e suas estruturas de suporte, considerando a inter-relação entre vísceras e os sistemas musculoesquelético, vascular e neural. Essa prática parte do princípio de que alterações viscerais podem gerar reflexos somáticos que podem se manifestar como dor ou disfunções musculoesqueléticas, da mesma forma que desequilíbrios estruturais podem impactar o funcionamento dos órgãos (Vilas *et al.*, 2023).

No Brasil, a osteopatia teve início no final da década de 1980 e, em 2001, foi reconhecida como especialidade fisioterapêutica pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), por meio da Resolução nº 220/2001. O reconhecimento pelo Ministério do Trabalho ocorreu em 2013, consolidando a profissão no âmbito legal. Posteriormente, em 2015, o Projeto de Lei nº 2.778/2015 reconheceu a osteopatia como ramo específico da saúde e propôs a regulamentação da profissão de osteopata no Brasil.

De acordo com o Ministério da Saúde, a osteopatia integra o Sistema Único de Saúde (SUS) desde a publicação da Portaria nº 849/GM/MS, de 27 de março de 2017, que ampliou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Esse documento incorporou a osteopatia ao rol de atendimentos oferecidos na atenção básica, em adendo à Portaria nº 145/2017, sob a rubrica de procedimentos ambulatoriais do Grupo 01 - Ações Coletivas/Individuais em Saúde.

O fisioterapeuta osteopata atua em todos os níveis de atenção à saúde e em todas as fases do desenvolvimento humano, realizando prevenção, promoção, proteção, educação, intervenção, recuperação e reabilitação. A Resolução Coffito nº 398/2011 estabelece os parâmetros para essa atuação, sendo obrigatória a posse de formação específica reconhecida pelo Coffito e o registro no respectivo Crefito.

Dessa forma, a osteopatia passa a integrar como recurso terapêutico complementar, direcionado prioritariamente ao manejo de condições musculoesqueléticas e dores crônicas, além de atuar na promoção da saúde e no incentivo ao autocuidado. Essa inserção reafirma os princípios da integralidade, da humanização do cuidado e da prática multiprofissional, que são diretrizes centrais do SUS e orientam a oferta das práticas integrativas na rede pública de saúde (Brasil, 2017).

A dor crônica pode ser compreendida como uma condição complexa e multifatorial, que vai além de uma resposta nociceptiva a um estímulo lesivo. Ela pode ser caracterizada como dor que persiste por mais de três meses e ultrapassa o tempo de cicatrização tecidual, afetando não somente o aspecto físico, mas também a funcionalidade psicossocial do indivíduo. A dor crônica pode ser classificada como dor

nociceptiva (quando há lesão ou inflamação tecidual), neuropática (quando há disfunções do sistema nervoso) e nociplástica (alteração das vias sensoriais com aumento de sensibilidade mesmo sem danos teciduais identificáveis). Do ponto de vista epidemiológico, estima-se que a dor crônica acometa de 10 a 25% da população adulta mundial, emergindo como um problema de saúde pública mundial (Sovaila, Purcarea; Neculau, 2024).

No Brasil, de acordo com o Ministério da Saúde (2024), a prevalência de dor crônica em adultos é de aproximadamente 40%, sendo que a dor crônica com intensidade acima de 8 pela escala EVA se apresenta em 10%, e a dor com limitação grave ou generalizada se apresenta em 5%. Assim, analisando o grande impacto da dor crônica na qualidade de vida dos brasileiros, somada à importância das Práticas de Saúde Integrativa na busca pela ampliação do acesso à saúde, este capítulo tem como objetivo identificar a atuação do tratamento manipulativo osteopático em indivíduos com essa condição.

## Revisão da literatura científica

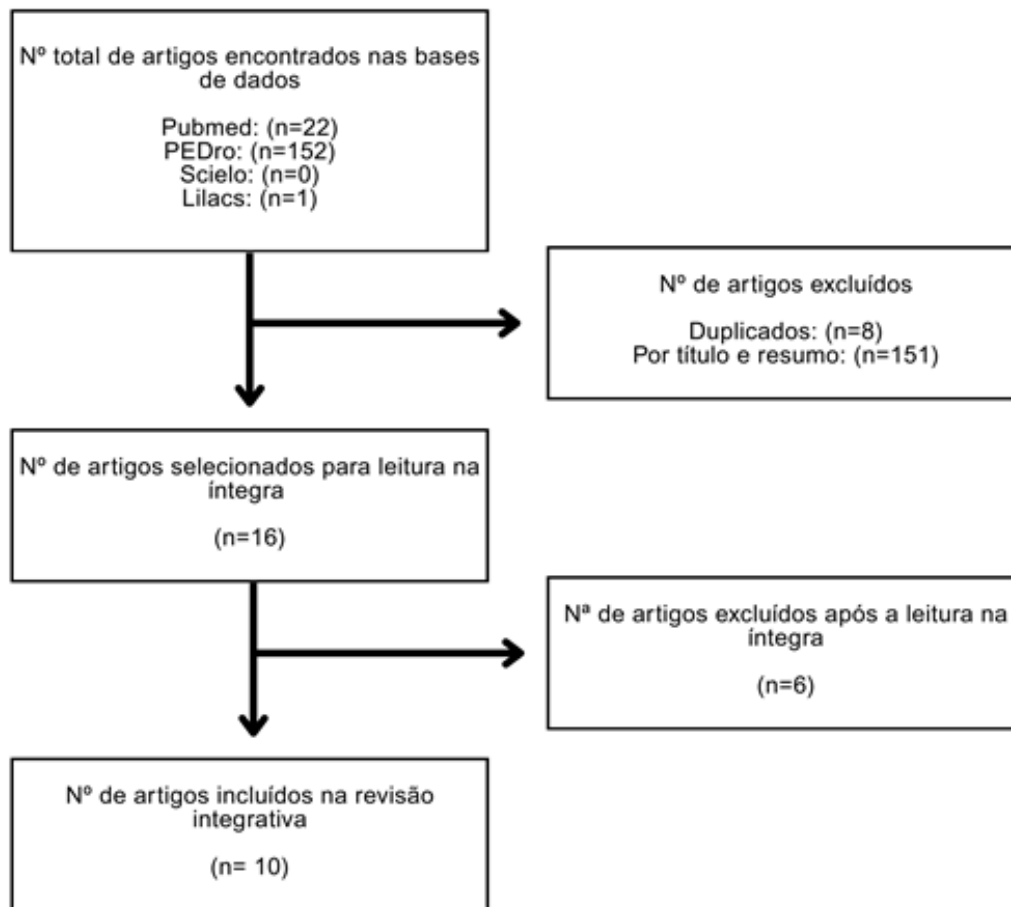
Trata-se de uma de revisão integrativa baseada na seguinte pergunta de investigação: Quais são os benefícios da osteopatia no manejo clínico de condições musculoesqueléticas crônicas? A revisão é estruturada a partir da estratégia PICo, com os seguintes acrônimos: P: Pacientes com condições musculoesqueléticas crônicas; I: Tratamento manipulativo osteopático; Co: Melhora do desfecho clínico. Para a realização da busca eletrônica dos artigos, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos originais disponíveis na íntegra, publicados em português ou inglês, disponibilizados no período compreendido entre 2020 e 2025, com abordagem metodológica do tipo ensaio clínico randomizado e intervenção principal baseada em técnicas de osteopatia.

Foram estabelecidos como critérios de exclusão: editoriais, cartas ao editor, relatos de caso, protocolos, monografias, dissertações, teses, resumos de anais, pesquisas qualitativas ou descritivas, artigos de revisão de qualquer natureza metodológica e pesquisas que não contemplassem a temática proposta neste estudo.

As buscas e a seleção dos artigos ocorreram nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), National Library of Medicine (Pubmed), Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Physiotherapy Evidence Database (PEDro). Como estratégia para o levantamento das produções científicas, foram utilizados os descritores disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH): “Osteopatia”, “Tratamento Manipulativo Osteopático”, “Dor Crônica”, “Doença Crônica”, “Manipulation, Osteopathic”, “Chronic Pain”, “Chronic Disease”, combinados entre si utilizando o operador booleano AND e OR.

De acordo com a figura 1, no primeiro momento, os artigos encontrados nas bases de dados passaram por uma análise que consistia na leitura do título e do resumo. Em um segundo momento, os estudos selecionados foram lidos na íntegra, e, após aplicação dos critérios de elegibilidade, somente 10 estudos foram incluídos nesta revisão.

**Figura 1.** Fluxograma da seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Após a análise dos estudos selecionados, foram extraídas as seguintes informações: autor e ano de publicação, população do estudo, delineamento do estudo, protocolo de intervenções, principais achados e conclusão, as quais foram posteriormente organizadas em uma tabela.

## Resultados e síntese das evidências em doenças crônicas

Após a leitura integral, foram incluídos dez (10) estudos, listados na Tabela 1, abrangendo um total de 736 participantes, com idades entre 18 e 75 anos, todos portadores de condições musculoesqueléticas crônicas, como lombalgia, cervicalgia, espondilose cervical, radiculopatia lombar e síndrome do piriforme. Os trabalhos apresentaram delineamento metodológico do tipo ensaios clínicos randomizados, em modelos simples ou duplo-cegos, na maioria das vezes com grupos controle submetidos a placebo ou intervenção simulada, o que reforça a solidez metodológica dos achados.

As estratégias terapêuticas contemplaram diferentes recursos osteopáticos, incluindo o Tratamento Manipulativo Osteopático (TMO), a Manipulação Visceral Osteopática (MVO), Técnicas de Alta Velocidade e Baixa Amplitude (TAVBA), Energia Muscular (EM), Mobilização Espinhal com Movimento das Pernas (MEMEP), além de abordagens ligamentares, fluídicas, articulares e miofasciais. Em alguns protocolos, tais métodos foram combinados com modalidades fisioterapêuticas, como eletroterapia, exercí-

cios terapêuticos, laser placebo, bioeletromagnetismo regulatório (Bemer) e aconselhamento sexual. O tempo de intervenção variou de 3 a 12 semanas, alcançando até 24 sessões em determinados ensaios, com frequência geralmente de 1 a 3 atendimentos semanais, podendo chegar a 5 sessões semanais em protocolos específicos. De modo geral, as comparações foram estabelecidas em relação a placebos, procedimentos simulados ou tratamentos convencionais, como fisioterapia e exercícios.

A síntese dos resultados demonstra que a maior parte dos estudos identificou melhorias significativas com o uso das técnicas osteopáticas. Os efeitos mais consistentes envolveram a redução da dor, mensurada pela Escala Visual Analógica (EVA) e pela escala de avaliação numérica de dor (EN), e a diminuição da incapacidade funcional (Roland-Morris, Oswestry, CNFDS). Também foram observados ganhos adicionais relacionados à qualidade do sono, fadiga, sintomas de depressão e ansiedade, propriocepção cervical, desempenho funcional (TUG), qualidade de vida (SF-36, SF-12) e mobilidade articular. Embora alguns ensaios não tenham evidenciado superioridade estatística em relação ao placebo, a tendência predominante indica benefícios clínicos relevantes das intervenções osteopáticas, especialmente quanto à melhora da função física e ao alívio da dor em condições musculoesqueléticas.

**Tabela 1.** Estudos referentes aos efeitos da osteopatia nas condições musculoesqueléticas crônicas (ensaios clínicos randomizados).

Autor/Ano	População do estudo	Delineamento do estudo	Protocolo de intervenção	Principais achados
<b>Thomas et al., 2020</b>	162 participantes com idade média de 25 anos (57% mulheres) apresentando dor lombar crônica leve a moderada, com duração média de sintomas de 6 anos.	Ensaio clínico randomizado, simples-cego, controlado por placebo, com três braços paralelos (manipulação, mobilização e placebo).	6 sessões em 3 semanas: (1) manipulação vertebral; (2) mobilização vertebral; (3) laser de baixa intensidade (placebo). Intervenções realizadas por médicos licenciados ou fisioterapeutas experientes.	Não houve diferença significativa entre manipulação, mobilização e placebo na NPRS ou na incapacidade (Roland-Morris). Nenhuma das técnicas mostrou eficácia superior ao placebo nesta população.
<b>Auger et al., 2021</b>	40 adultos jovens com idade média de 25,1 anos (52,5% mulheres), com lombalgia crônica ≥ 3 meses.	Ensaio clínico controlado randomizado, com quatro grupos (TMO, BEMER, TMO+BEMER e controle simulado).	Grupo TMO: 3x/sem., durante 3 sem.; Grupo BEMER: 5x/sem., durante 3 sem.; Grupo TMO+BEMER: 5x/sem., durante 3 sem.; GC: Toque leve e BEMER simulado.	O grupo TMO+BEMER apresentou a maior redução média da dor (-26,2mm na EVA; redução de 50,8% em relação ao basal), maior melhora funcional (-6 pontos Oswestry; -30,3%) e maior ganho no componente físico do SF-12 (+21,8%). Contudo, não houve significância estatística entre os grupos ( $p > 0,05$ ). Os dados sugerem um efeito aditivo de terapia combinada, com relevância clínica potencial, mas limitado pelo pequeno tamanho amostral.

<b>Danazumi et al., 2021</b>	60 pacientes com idade entre 36 e 59 anos (média 47,8 ± 4,32 anos) com radiculopatia lombar crônica unilateral secundária à hérnia de disco lombar (níveis L4/L5 ou L5/S1 confirmados por RM), ambos os sexos.	Ensaio clínico randomizado, duplo-cego, paralelo, com três grupos de intervenção e avaliações em múltiplos tempos (linha de base, pós-tratamento, 3, 6 e 9 meses).	Grupo 1: MEMP; Grupo 2: PINS  Grupo 3: Combinação MEMP + PINS. Todos realizaram 2x/sem. (30 min) durante 3 meses + exercícios domiciliares de estabilização lombar e alongamento.	O grupo combinado (MEMP + PINS) apresentou maior melhora em dor (pernas e costas), incapacidade e sintomas de ciática em todos os tempos de acompanhamento, em comparação com as técnicas isoladas (p<0,05). O grupo MEMP isolado foi mais eficaz que PINS isolado. Resultados sustentados até 9 meses de seguimento.
<b>Danazumi et al., 2021</b>	48 pacientes, com idade entre 25 e 47 anos (média 32,8 ± 3,2 anos), diagnosticados com SP crônica (3 meses), sem patologias da coluna vertebral.	Ensaio clínico randomizado, simples-cego. Randomização em 2 grupos (24 em cada): INIT com método de FARR e TLP.	Grupo INIT: aplicação da pressão intermitente/sustentada em ponto gatilho do piriforme (20-60s) + contrações isométricas + facilitação FARR;  Grupo TLP: pressão leve no ponto gatilho por 3 min. ou até a redução da dor.  Ambos os grupos: 2x/sem., por 8 sem. (16 sessões), seguidas de exercícios de alongamento domiciliares.	Ambos os grupos apresentaram melhora significativa em dor (EVA), ciática (SBI), mobilidade funcional (TUG), qualidade de vida (SF-36), abdução e rotação interna do quadril. Contudo, o grupo INIT apresentou resultados superiores ao TLP em todos os desfechos, tanto imediatamente após o tratamento quanto no seguimento de 4 meses.
<b>Cholewicki et al., 2022</b>	86 pacientes com dor lombar mecânica crônica com idade entre 19 e 75 anos.	Ensaio clínico randomizado, cruzado e simples-cego, conduzido em ambulatório universitário.	Grupo TMO: 3 a 4x/sem., durante 4 a 6 sem. Técnicas aplicadas: AVBA na coluna cervical e combinação de até 4 técnicas: tecidos moles, energia muscular, miofascial e articular.  Grupo Espera: Sem intervenção.  Após a intervenção os participantes trocaram de grupo.	O TMO reduziu significativamente a dor média (-1,02), dor atual (-1,02) e incapacidade (-5,3%). Melhorou também o sono, fadiga e depressão. Efeitos clínicos de magnitude moderada (0,5-0,7 DP). Sem eventos adversos graves, apenas leves/moderados e autolimitados.
<b>Altınbilek et al., 2023</b>	80 adultos com idade média de 44 anos com dor lombar crônica inespecífica, sendo a maioria mulheres.	Ensaio clínico controlado randomizado, simples-cego.	Grupo 1: Fisioterapia convencional (15 sessões) + MVO (2x/semana, 10 regiões)  Grupo 2: Fisioterapia convencional (15 sessões) + MVO simulada.	Ambos os grupos apresentaram melhora em dor, depressão e incapacidade. O grupo com MVO real apresentou melhoras significativamente maiores em todos os desfechos.

<b>Danazumi et al., 2024</b>	54 participantes com idade entre 18 e 65 anos, com DHR unilateral confirmada por ressonância magnética; 37 homens (69%) e 17 mulheres (31%), com idade média 41,2 ± 5,3 anos.	Ensaio clínico randomizado, simples-cego, controlado e de grupos paralelos; randomização 1:1:1 nos grupos: TM + AS, TM isolada e TE; Monitoramento por 52 semanas.	Grupo TM+AS: terapia manual (inibição progressiva de estruturas neuromusculares de Dowling e mobilização espinal de Mulligan com movimento das pernas) + aconselhamento sexual; Grupo TM: apenas terapia manual; Grupo TE: apenas exercícios terapêuticos. Intervenções por 12 sem. (2x/sem.) + seguimento domiciliar com exercícios por 40 sem.	O grupo TM+AS apresentou maiores e clinicamente significativas melhorias em dor lombar e nas pernas, incapacidade sexual, limitação de atividade, catastrofização da dor e cinesiofobia em todos os períodos de acompanhamento (6, 12, 26 e 52 sem.) comparado a TM e TE. Houve menor uso de analgésicos e maior mobilidade funcional no curto prazo. Posições sexuais preferidas emergiram, com diferenças entre homens e mulheres. Não foram relatados eventos adversos.
<b>Popovich et al., 2024</b>	80 adultos, com idade média de 44 anos, com dor lombar crônica inespecífica, sendo a maioria mulheres.	Ensaio clínico randomizado, cruzado, simples-cego, conduzido em centro universitário.	Grupo TMO imediato: 3 a 4x/sem., durante 4 a 6 sem.. Técnicas AVBA (obrigatória), energia muscular, miofascial, articular e tecidos moles. Grupo TMO tardia: Os participantes permaneceram em lista de espera por 4–6 semanas, realizando apenas avaliações e recebendo TMO posteriormente.	Após uma sessão de TMO, houve melhora significativa em ansiedade e distúrbios do sono. Após o período completo, o grupo TMO imediato apresentou redução clinicamente significativa da dor média e melhora da função física. A intervenção mostrou-se segura, sem eventos adversos graves, e eficaz na redução da dor e incapacidade em pacientes com dor lombar crônica.
<b>Tomaiulo et al., 2024</b>	30 pacientes com dor lombar crônica (16 no grupo TMO; 14 no grupo simulado).	Ensaio clínico randomizado, controlado por placebo (grupo Sham), com aquisição de ressonância magnética funcional em repouso (rs-Fmri) e aplicação de questionários de dor.	Grupo TMO: 4 sessões, com duração de 30 min, utilizando técnicas osteopáticas ligamentares balanceadas, membranosas e fluídicas; Grupo Sham: Contato manual sem técnicas específicas, 4 sessões, com duração de 30 min.	O TMO promoveu alterações significativas na conectividade funcional de regiões da matriz da dor. Observou-se redução da conectividade no córtex somatosensorial primário e aumento na ínsula anterior direita e no córtex pré-frontal anterolateral. Essas mudanças correlacionam-se com a redução da percepção da dor e com a melhora da incapacidade funcional.

<p><b>Sezerel, B.; Yuksel, I. 2024</b></p>	<p>96 pacientes com espondilose cervical, com idade de 40 a 65 anos, dos quais 76 concluíram o estudo.</p>	<p>Ensaio clínico randomizado, pré-teste e pós-teste, com três grupos paralelos (ET, TEM, MC).</p>	<p>Grupo ET: Calor superficial + eletroterapia (TENS, bolsa térmica e ultrassom);</p> <p>Grupo TEM: 1 série, de 3 rep., nos músculos: ECOM, Trapézio Superior, Escalenos e Levantador da Escápula.</p> <p>Grupo MC: Teste da Artéria Vertebral + Massagem de fricção profunda nos músculos nucais.</p> <p>Todos os grupos realizaram 12 sessões em 4 sem., 3x/semana.</p>	<p>Todos os grupos apresentaram redução significativa da dor e da incapacidade (EVA e CNFDS), sem diferença entre eles. O grupo TEM demonstrou melhora significativa no senso de posição cervical (propriocepção), especialmente na extensão. Conclui-se que TEM e MC têm efeitos semelhantes na redução da dor e da incapacidade, mas a MET combinada à ET mostrou maior benefício proprioceptivo.</p>
--	--	--	---	---

Legenda: AS: aconselhamento sexual; AVBA: alta velocidade e baixa amplitude; BEMER: regulação Bioeletromagnética de Energia; CNFDS: *Copenhagen Neck Functional Disability Scale*; DP: Desvio Padrão; ECOM: Esternocleidomastoideo; EN: Escala de Avaliação Numérica da Dor; EVA: Escala Visual Analógica; FARR: Facilitação Antagonista Recíproca de Ruddy; GC: Grupo Controle; HDR: Hérnia de disco lombar com radiculopatia; INIT: Inibição Neuromuscular Integrada; MEMP: Mobilização espinhal com movimento das pernas; MVO: Manipulação Visceral Osteopática; Min: minuto(s); RM: Ressonância Magnética; PINS: Inibição Progressiva de Estruturas Neuromusculares; TLP: Técnica de liberação posicional; SBI: Sciatic Bother Index; sem.: semana(s); TE: Terapia por Exercícios; TEM: Técnica de Energia Muscular; TENS: *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*; TM: Terapia Manual; TMO: Tratamento Manipulativo Osteopático; TUG: Timed Up and GO; +: mais; x: vezes; /: por.

**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2025.

## Protocolos clínicos e recomendações baseadas nas evidências

De forma geral, as evidências apontam que os benefícios gerais da osteopatia são favoráveis à redução da dor, à melhora da mobilidade e da função física, principalmente em casos de dor lombar e cervical crônica. Além disso, ela ainda pode favorecer a saúde mental, reduzindo sintomas de estresse e depressão, e promover alterações positivas na atividade cerebral que auxiliam no alívio da dor e no bem-estar geral (Ceballos-Laita *et al.*, 2024; Bonanno *et al.*, 2024).

A osteopatia é contraindicada em casos de fraturas não tratadas, infecções ativas, tumores malignos e doenças autoimunes em fase aguda. Devem ser tomadas precauções em pacientes com osteoporose severa ou distúrbios hemorrágicos. O perfil ideal de paciente para a osteopatia inclui indivíduos com queixas musculoesqueléticas não resolvidas por outros tratamentos convencionais, que buscam uma abordagem mais holística e com menor uso de medicamentos (Ceballos-Laita *et al.*, 2024).

Diversas abordagens terapêuticas osteopáticas utilizadas nos TMOs podem ser aplicadas tanto ao sistema musculoesquelético, visceral ou crânio-sacral, em pessoas das mais diversas idades, apresentando uma exclusiva convergência: a utilização das mãos. Portanto, a osteopatia utiliza técnicas manuais para tratar várias condições clínicas, com protocolos adaptados à patologia e à resposta do paciente. Em populações idosas, a osteopatia mostrou potencial para melhorar a dor, o equilíbrio e a qualidade de

vida; no entanto a variabilidade nos protocolos e a escassez de estudos de longo prazo limitam a generalização dos resultados (Nesi; Benites, 2025; Pillay *et al.*, 2024).

De acordo com o estudo de revisão de Pillay *et al.* (2024), em idosos, as técnicas osteopáticas demonstram potencial para reduzir a dor, melhorar o equilíbrio e a qualidade de vida. Em condições como osteoporose, doença de Parkinson, vertigem posicional e disfunções respiratórias, métodos como liberação miofascial, mobilizações articulares, energia muscular, técnicas craniosacrais e manobras linfáticas/viscerais mostraram benefícios, incluindo melhor controle postural, menor incapacidade e redução de hospitalizações. Esses efeitos decorrem da modulação do tônus muscular, da melhora da circulação e da propriocepção, promovendo reorganização postural e funcional.

Os estudos clínicos, como os de Sezerel *et al.* (2024) e Popovich *et al.* (2024), que analisaram, respectivamente, dor cervical crônica e dor lombar crônica, identificaram que protocolos com duração inferior a 3 semanas apresentaram menor impacto sobre a redução da dor e a recuperação funcional, dados que corroboram com o estudo de Thomas *et al.*, 2020, o qual aponta que tratamentos curtos de 3 a 4 semanas são menos eficazes para a modulação da dor crônica e o aumento da funcionalidade.

No estudo de Popovich *et al.* (2024), o protocolo consistiu em 4 sessões semanais ao longo de 4 semanas, envolvendo a aplicação obrigatória da técnica de alta velocidade e baixa amplitude (HVLA) na região lombar, associada, conforme necessidade clínica, à energia muscular, liberação miofascial, técnicas de tecidos moles e mobilizações articulares. Essa distribuição semanal permitiu tempo adequado para adaptação neurofisiológica e reorganização biomecânica, sugerindo que a continuidade e a repetição progressiva das sessões são determinantes para a efetividade terapêutica.

Conforme Jesus *et al.* (2023), a osteopatia apresenta resultados positivos na redução da dor e na melhora do estado funcional em pacientes com lombalgia crônica inespecífica, especialmente quando aplicada em curto prazo. O estudo evidencia que a melhora está relacionada à capacidade das técnicas osteopáticas de modular o tônus muscular, promover reorganização miofascial e reduzir pontos de tensão que perpetuam a dor crônica. Entre essas estratégias, a liberação miofascial destacou-se como a abordagem mais eficaz quando comparada a outras modalidades osteopáticas, uma vez que atua diretamente na mobilidade dos tecidos conjuntivos, favorecendo a diminuição da rigidez, o aumento da circulação local e a melhora da propriocepção, reduzindo mecanismos periféricos e centrais de sensibilização dolorosa.

Auger *et al.* (2021) observaram que a combinação de TMO com a terapia de Regulação Bioeletromagnética de Energia (Bemer) proporcionou uma redução mais expressiva da dor e da incapacidade funcional do que o uso isolado de cada intervenção, sugerindo um efeito aditivo decorrente da melhora da microcirculação, da oxigenação tecidual e do equilíbrio miofascial.

De forma complementar, Tomaiuolo *et al.* (2024) identificaram, por meio de ressonância magnética funcional, que o TMO promove alterações na conectividade cerebral em regiões da matriz da dor, com redução da atividade somatossensorial e aumento da integração em áreas associadas à regulação emocional e interoceptiva. Essa reorganização cortical está relacionada à diminuição da percepção dolorosa, indicando que o TMO atua tanto em mecanismos periféricos quanto centrais, e que sua associação a outras terapias pode acelerar e intensificar a recuperação funcional em pacientes com dor lombar crônica.

Tanto Altinbilek *et al.* (2023) quanto Cholewicki *et al.* (2022) demonstraram que o TMO exerce efeitos positivos além do alívio da dor, impactando sintomas como depressão, fadiga e distúrbios do sono. No estudo de Altinbilek *et al.*, (2023), 86 pacientes com lombalgia crônica que receberam fisioterapia associada à manipulação visceral osteopática apresentaram redução significativa da dor, melhora do humor e da função física, com resultados mantidos após quatro semanas. De forma semelhante, Cholewicki *et al.* (2023) observaram, em 97 pacientes com dor cervical crônica, que 3 a 4 sessões de TMO reduziram não apenas a dor e a incapacidade funcional, mas também os níveis de fadiga, depressão e distúrbios do sono, evidenciando melhora global no bem-estar. Os autores sugerem que esses resultados estão ligados à interação entre o alívio da dor e a modulação de circuitos neurofisiológicos do humor e do sono, indicando que o TMO atua de maneira integrada sobre o eixo dor–fadiga–humor, favorecendo a qualidade de vida e a recuperação funcional de pacientes com dor crônica.

No que diz respeito ao período de tempo necessário para eficácia da terapia, observa-se que prevalece a individualidade de cada quadro clínico. Estudos como o de Sezerel *et al.* (2024) e Popovich *et al.* (2024), que analisaram, respectivamente, a dor crônica de pescoço e dor lombar, avaliaram que o período ideal de tratamento se dá entre 4 a 6 semanas para recuperação de funcionalidade e redução da dor, avaliando também que protocolos abaixo de 3 semanas foram menos eficazes.

Isso corrobora o estudo de Thomas *et al.* (2020) que apresentou dados indicando que tratamentos curtos de 3 a 4 semanas são menos eficazes para a modulação da dor crônica e o aumento de funcionalidade. No entanto, conforme Jesus *et al.* (2023), a osteopatia melhora os níveis de dor e o estado funcional em pacientes com lombalgia crônica inespecífica a curto prazo, e a abordagem de liberação miofascial se mostra mais eficaz no alívio da dor crônica quando comparada a outras modalidades osteopáticas.

Estudos que associaram o TMO a outras terapias puderam observar, em um tempo menor, a recuperação funcional e a melhora da percepção da dor lombar crônica, como evidenciado nos estudos de Auger *et al.* (2021) e Tomaiuolo *et al.* (2024).

Quando abordados os efeitos da osteopatia na redução de sintomas de depressão, fadiga e melhora do sono, Altinbilek *et al.* (2023); Cholewicki *et al.* (2022), afirmam que o tratamento manipulativo osteopático pode melhorar tais sintomas, contribuindo como benefícios adicionais em pacientes com dor crônica. Quando abordada técnicas da osteopatia em diferentes condições de dor crônica, Danazumi *et al.*, (2025); Danazumi *et al.* (2021) apresentam que a combinação das técnicas osteopáticas pode ser efetiva no tratamento de dores crônicas e radiculopatia lombar e na síndrome do piriforme, dando ênfase aos protocolos de avaliação e à terapêutica adequada para cada quadro.

Sendo assim, esquemas terapêuticos devem ser individualizados, respeitando frequência, duração e número de sessões adequados à condição clínica, assim como as precauções e contraindicações específicas. A atuação responsável do fisioterapeuta osteopata exige formação reconhecida pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito) e registro no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Crefito), garantindo segurança, eficácia e respeito às normas éticas e legais. Dessa forma, a osteopatia se mostra uma estratégia terapêutica valiosa e complementar na atenção à saúde, integrando ciência, prática clínica e cuidado centrado no paciente.

## Referências

AUGER, K. et al. Effects of osteopathic manipulative treatment and bio-electromagnetic energy regulation therapy on lower back pain. **Journal of Osteopathic Medicine**, v. 0, n. 0, 2 mar. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33694338/>. Acesso em: 26 ago. 2025.

ALTINBILEK, T. et al. Evaluation of effectiveness of osteopathic visceral manipulation in patients with chronic mechanical low back pain: A multi-center, single-blind, randomized-controlled study. **Turkish journal of physical medicine and rehabilitation**, v. 69, n. 4, p. 500–509, 1 out. 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11099862/>. Acesso em: 26 ago. 2025.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OSTEOPATAS. **Histórias da Osteopatia**. 2021. Disponível em: <https://osteopatiabrasil.org.br/noticias/historias-da-osteopatia-6/>. Acesso em: 26 ago. 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, p. e053468, 1 abr. 2022. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9021775/>. Acesso em: 26 ago. 2025.

BONANNO, M.; PAPA, G. A.; RUFFONI, P.; CATALIOTO, E.; DE LUCA, R.; MAGGIO, M. G.; CALABRÒ, R. S. The effects of osteopathic manipulative treatment on brain activity: a scoping review of MRI and EEG studies. **Healthcare**, v.12, n.13, p.1353, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare12131353>. Acesso em: 27 ago. 2025.

BRASIL. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO. **Resolução nº 220, de 2001**. Reconhece a osteopatia como especialidade fisioterapêutica. Brasília, 2001. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br>. Acesso em: 16 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 145, de 11 de janeiro de 2017**. Inclui procedimentos de PICS na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 jan. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 849, de 27 de março de 2017**. Amplia a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde; Secretaria de Atenção Primária à Saúde; Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. **Portaria Conjunta SAES/SAPS/SECTICS nº 1, de 22 de agosto de 2024. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 23 ago. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt>. Acesso em: 27 ago. 2025.

**BRASIL**. Ministério do Trabalho. **Reconhecimento profissional da osteopatia**. Brasília, 2013. Disponível em: <http://www.trabalho.gov.br>. Acesso em: 16 mar. 2026.

**BRASIL**. **Projeto de Lei nº 2.778, de 2015**. Dispõe sobre o reconhecimento da osteopatia como ramo da saúde e regulamenta a profissão de osteopata. Brasília: Câmara dos Deputados, 2015. Disponível em:

<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2072513>. Acesso em: 16 mar. 2026.

CEBALLOS-LAITA, L.; JIMÉNEZ, S.; CARRASCO-URIBARREN, A.; ERNST, E. **Is Osteopathic Manipulative Treatment Clinically Superior to Sham or Placebo for Patients with Neck or Low-Back Pain? A Systematic Review with Meta-Analysis**. *Diseases*, v.12, n.11, p.287, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/diseases12110287>. Acesso em: 27 ago. 2025.

COFFITO. **Resolução COFFITO nº 398, de 3 de agosto de 2011**. Disciplina a especialidade profissional de Fisioterapia em Osteopatia e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 3 ago. 2011. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3161>. Acesso em: 27 ago. 2025.

CHOLEWICKI, J. et al. The effects of osteopathic manipulative treatment on pain and disability in patients with chronic neck pain: A single-blinded randomized controlled trial. **PM&R**, v. 14, n. 12, 18 jan. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34719122/>. Acesso em: 26 ago. 2025.

DANAZUMI, M. S. et al. Manual therapy plus sexual advice compared with manual therapy or exercise therapy alone for lumbar radiculopathy: a randomized controlled trial. **Journal of Osteopathic Medicine**, 12 set. 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39257326/>. Acesso em: 26 ago. 2025.

DANAZUMI, M. S. et al. Effect of integrated neuromuscular inhibition technique compared with positional release technique in the management of piriformis syndrome. **Journal of Osteopathic Medicine**, v. 121, n. 8, p. 693–703, 31 maio 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34049428/>. Acesso em: 26 ago. 2025.

DANAZUMI, M. S. et al. Two manual therapy techniques for management of lumbar radiculopathy: a randomized clinical trial. **Journal of Osteopathic Medicine**, v. 121, n. 4, p. 391–400, 26 fev. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33705612/>. Acesso em: 26 ago. 2025.

HAMMELL, L.; NULL, M. *Osteopathic Manipulative Treatment: HVLA Procedure Thoracic Vertebrae*. [S. l.]: [s. n.], 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562143/>. Acesso em: 27 ago. 2025.

JESUS, J. A. et al. Práticas integrativas e complementares no processo algico crônico: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 9, p. e13712943313-e13712943313, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/43313>. Acesso em: 28 ago. 2025.

KERRY, R. et al. A modern way to teach and practice manual therapy. **Chiropractic & Manual Therapies**, v. 32, n. 1, 21 maio 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38773515/>. Acesso em: 26 ago. 2025.

LAPELUSA, A.; BORDONI, B. **High Velocity Low Amplitude Manipulation Techniques**. 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK574527/>. Acesso em: 27 ago. 2025.

LICCIARDONE, J. C.; GATCHEL, R. J.; ARYAL, S. Osteopathic manipulative treatment for chronic low back pain: a systematic review. **Journal of Bodywork and Movement Therapies**, v.24, p.107–116, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2020.01.003>. Acesso em: 27 ago. 2025.

NESI, J.; BENITES, M. Osteopatia como racionalidade terapêutica. **Revista Delos**, v. 18, n. 65, p. e4450-e4450, 2025. Disponível em: <https://ojs.revistadelos.com/ojs/index.php/delos/article/view/4450>. Acesso em: 28 ago. 2025.

PILLAY, K.; VAN NIEKERK, J.; SMITH, R. Effects of osteopathic manipulative therapy on pain, balance and quality of life in older adults: a scoping review. **Journal of Osteopathic Medicine**, 2024. Disponível em: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/jom-2024-0249/html?lang=en>. Acesso em: 27 ago. 2025.

POPOVICH, J. M.; CHOLEWICKI, J.; REEVES, N. P.; DESTEFANO, L. A.; ROWAN, J. J.; FRANCISCO, T. J.; PROKOP, L. L.; ZATKIN, M. A.; LEE, A. S.; SIKORSKII, A.; PATHAK, P. K.; CHOI, J.; RADCLIFFE, C. J.; RAMADAN, A. *The effects of osteopathic manipulative treatment on pain and disability in patients with chronic low back pain: a singleblinded randomized controlled trial.* **Journal of Osteopathic Medicine**, v. 124, n. 5, p. 219230, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38197301/>. Acesso em: 26 ago. 2025.

ROBERTS, A. et al. Osteopathic Manipulative Medicine: A Brief Review of the Hands-On Treatment Approaches and Their Therapeutic Uses. **Medicines**, v. 9, n. 5, p. 33, 27 abr. 2022. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9143587/>. Acesso em: 28 ago 2025.

SEZEREL, B; YÜKSEL, I. Efficacy Comparison of Osteopathic Muscle Energy Techniques and Cervical Mobilization on Pain, Disability, and Proprioception in Cervical Spondylosis Patients. **Medical Science Monitor**, v. 30, 5 jul. 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39097767/>. Acesso em: 26 ago. 2025

SCHNEIDER, L. M.; TESSER, C. D. Osteopatia na atenção primária à saúde: resultados parciais de uma experiência de educação permanente e alguns efeitos iniciais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. suppl 2, p. 3743–3752, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SmKM4cWVGQRfcZwcTMm8Jkj/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2025.

SOVAILA, S.; PURCĂREA, A.; NECULAU, A. E. Chronic pain, a narrative review for the internist in 2024. **Romanian Journal of Internal Medicine**, v. 0, n. 0, 28 dez. 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38153854/>. Acesso em: 26 ago. 2025.

TOMAIUOLO, F. et al. Data-driven analysis of whole-brain intrinsic connectivity in patients with chronic low back pain undergoing osteopathic manipulative treatment. **NeuroImage: Clinical**, v. 43, p. 103659, 22 ago. 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39208480/>. Acesso em: 26 ago. 2025.

THOMAS, J. S. et al. Effect of Spinal Manipulative and Mobilization Therapies in Young Adults With Mild to Moderate Chronic Low Back Pain. **JAMA Network Open**, v. 3, n. 8, 5 ago. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32756930/>. Acesso em: 26 ago. 2025.

VILAS, W. et al. Effect of osteopathic visceral manipulation for individuals with functional constipation and chronic nonspecific low back pain: randomized controlled trial. **Journal of Bodywork and Movement Therapies**, [s. l.], v. 34, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37301564/>. Acesso em: 27 ago. 2025.

# CAPÍTULO XI

## PLANTAS MEDICINAIS

Maria Clara Cortez dos Santos<sup>1</sup>  
Mayelle de Araújo Mendes Pereira<sup>2</sup>  
Sara Feitosa de Sousa<sup>3</sup>  
Shelda da Silva Pereira<sup>4</sup>

### Definição e fundamentos das plantas medicinais

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) caracteriza as plantas medicinais como espécies que possuem princípios ativos e são usadas para fins terapêuticos. Quando seus componentes são administrados corretamente, elas são capazes de trazer benefícios para a saúde humana (Anvisa, 2022).

A utilização de plantas medicinais faz parte da história da humanidade. Antes mesmo de desenvolvermos a escrita, os povos já faziam uso de diversas espécies para tratar enfermidades. Rocha *et al.* (2021, p. 5) comprova isso ao afirmar que “Nesse período, era comum a utilização das plantas medicinais em rituais religiosos que buscavam aproximar o ser humano do divino, almejando a cura das inúmeras moléstias”. Esses conhecimentos foram repassados por gerações e se tornaram parte da cultura popular.

O “pai da Medicina”, como era conhecido Hipócrates, defendia a relação entre o homem e o ambiente, ressaltando que fontes naturais como água, terra, fogo e ar podem impactar a saúde. Ele escreveu aproximadamente 70 obras em um livro denominado *Corpus Hipocratium*, onde apresenta remédios à base de plantas específicos para diversas enfermidades. Na antiga Índia, foi desenvolvido o sistema conhecido Ayurveda, que compreendia uma farmacopeia baseada em plantas que ainda utilizadas nos dias de hoje, incluindo espécies como *Glycyrrhiza glabra* (alcaçuz), *Zingiber officinale* (gengibre), *Allium sativum* L (alho) e *Ocimum basilicum* L. (manjeriço) (Brandelli, 2017).

Na Europa, Paracelso se destacou ao tratar de medicamentos derivados de produtos naturais, incorporando uma visão que ia além do empirismo tradicional. Conforme destaca Neufeld (2018), “Paracelso propôs ainda uma teoria chamada teoria das assinaturas, que afirmava que as plantas medicinais, incluindo as venenosas, eram medicamentos criados por Deus.” Essa concepção também defendia que características visuais das plantas, como forma ou textura, poderiam indicar sua utilidade terapêutica, como no caso de *Aristolochia serpentaria*, cuja haste lembra uma serpente e seria utilizada contra picadas de cobra.

No século XIX, houve um avanço considerável nos estudos sobre as propriedades das plantas medicinais, destacando-se o isolamento dos princípios ativos presentes nelas. De acordo com Lorenzi e Matos (2021), a fitoterapia moderna passou a ter reconhecimento científico nesse período e, no século XX, estruturou-se em bases mais sólidas de eficácia, segurança e padronização.

---

1 Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins). cortezmariaclara3@gmail.com

2 Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins), mayellemendes32@gmail.com

3 Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins), sarafeitosa@unitins.br

4 Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins). sheldapereira@unitins.br

No contexto brasileiro, as raízes do uso medicinal das plantas estão relacionadas à diversidade cultural de povos indígenas, africanos e europeus. Antes da chegada dos portugueses ao território brasileiro, os povos indígenas utilizavam plantas em rituais e também na prática medicinal natural. Com a colonização, no século XVI, pelos portugueses e espanhóis, que trouxeram seus próprios saberes curativos, essas práticas se mesclaram às tradições indígenas. Essa fusão resultou em uma ampla variedade de tratamentos com remédios naturais, contendo espécies como arnica, com propriedades anti-inflamatórias e analgésicas, e camomila, com ações calmantes e antioxidantes, que permanecem populares até os dias atuais. No século XIX, também houve influência significativa dos africanos na introdução do uso de ervas e raízes na cultura brasileira. O desenvolvimento da farmacologia moderna impulsionou o estudo sistemático das plantas medicinais nativas brasileiras, através da publicação de livros especializados e pesquisas científicas dedicadas às suas propriedades (Almeida, 2011).

No aspecto antioxidante, esses compostos ajudam a proteger o organismo contra radicais livres, que são substâncias tóxicas capazes de causar dano celular. Com a neutralização desses radicais, o estresse oxidativo é reduzido, o que ajuda na prevenção de doenças crônicas, como problemas cardíacos e câncer. Essa relação foi ressaltada por Pérez *et al.* (2012), que destacam como o estresse oxidativo está ligado ao desenvolvimento dessas condições.

Outro aspecto relevante associado às plantas medicinais é a ação anti-inflamatória, que ocorre por meio de substâncias bioativas capazes de modular a resposta imunológica do organismo. Algumas espécies têm compostos que interferem diretamente nos processos inflamatórios, promovendo a regulação de mediadores químicos envolvidos na inflamação. Um exemplo notável é a *Curcuma longa L.*, popularmente conhecida como açafrão-da-terra, cujos princípios ativos, especialmente a curcumina, exercem efeito inibitório sobre citocinas pró-inflamatórias, enzimas e vias de sinalização celular. Esse efeito contribui significativamente para a redução de sintomas como inchaço, dor e desconforto, tanto em processos inflamatórios agudos quanto crônicos, além de auxiliar na preservação dos tecidos e na manutenção da homeostase do organismo (Marchi *et al.*, 2016).

Ademais, muitas plantas apresentam ação antimicrobiana devido à presença de compostos bioativos que comprometem a sobrevivência de vírus, bactérias, fungos ou parasitas, limitando a progressão de infecções. Por exemplo, diversas espécies nativas do Cerrado têm sido apontadas em estudos como fontes significativas de terpenos e compostos fenólicos, capazes de inibir microrganismos patogênicos por meio de diferentes mecanismos (Belém *et al.*, 2021).

Segundo a visão tradicional, o uso das plantas medicinais é baseado no conhecimento oral que as comunidades locais vêm acumulando. Essas populações identificam espécies específicas de plantas para aliviar dores, tratar doenças ou promover bem-estar geral, através de práticas espirituais ou rituais culturais. Durante cerimônias religiosas, é comum usar as plantas em chás, banhos ou garrafadas, que são preparações que combinam diferentes partes da planta com outros elementos naturais como parte do processo de cura (Filho, Oliveira; Lemos, 2023).

Devido a esse reconhecimento cultural, em 2006 o Ministério da Saúde aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que incluiu oficialmente as plantas medicinais

no Sistema Único de Saúde (SUS). Essa política estabelece diretrizes para a utilização segura, racional e qualificada dessas práticas, com o objetivo de promover atenção integral à saúde, através da captação de profissionais capacitados (Ministério da Saúde, 2012).

## Revisão da literatura científica

A revisão em desenvolvimento tem como questão norteadora identificar os benefícios e riscos do uso de plantas medicinais, bem como compreender de que forma sua utilização racional pode contribuir no tratamento de condições crônicas. Dessa forma, a questão norteadora para esta revisão integrativa da literatura foi a seguinte: Quais são os efeitos terapêuticos e os riscos do uso de plantas medicinais no manejo de condições crônicas?

Para atingir esse objetivo, foram definidos critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos artigos publicados no período de 2012 a 2025, em idiomas português e inglês, que abordavam o uso de plantas medicinais e a doença crônica tratada. Ademais, também foram considerados trabalhos que relacionassem o saber popular com evidências científicas, ressaltando a importância da integração desses conhecimentos. Foram excluídos, por sua vez, estudos que tratassem exclusivamente de análises laboratoriais *in vitro* ou de métodos de cultivo, por não se alinharem à proposta desta pesquisa.

A coleta de informações ocorreu em diferentes fontes de pesquisa, a fim de garantir uma visão ampla sobre o tema. Foram utilizadas as bases de dados: SciELO (Scientific Electronic Library Online), PubMed (U.S. National Library of Medicine), Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Também foram efetuadas buscas em sites oficiais da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), além de documentos e relatórios oficiais do Ministério da Saúde. Essa diversidade de bases permitiu contemplar tanto pesquisas de caráter clínico quanto estudos voltados para políticas públicas, práticas educativas e promoção da saúde.

Para conduzir as buscas, foram utilizados descritores em português e inglês, como *plantas medicinais*, *promoção da saúde*, *segurança*, *doenças crônicas*, e seus acrônimos em inglês, combinados com os operadores booleanos AND e OR. Essa estratégia possibilitou refinar a seleção de artigos, evitando o excesso de trabalhos irrelevantes e favorecendo a obtenção de materiais alinhados à pergunta norteadora.

O método adotado foi a revisão integrativa, escolhida por permitir flexibilidade na análise, agregando estudos de diferentes tipos de desenho metodológico. O processo de análise ocorreu nas seguintes etapas: inicialmente, os títulos foram avaliados, seguindo a avaliação dos resumos quanto à adequação à questão de pesquisa. Em seguida, foram examinados os objetivos, métodos, público-alvo, tipo de planta e doença crônica abordada, bem como os principais achados de cada estudo. Os estudos elegíveis foram, então, organizados de acordo com a planta medicinal utilizada e seus efeitos nas condições crônicas. A busca alcançou 240 estudos nas bases de dados selecionadas. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, apenas 20 estudos foram considerados pertinentes e incluídos na amostra final.

## Resultados e síntese das evidências em doenças crônicas

A literatura mostra que as plantas medicinais empregadas pela população para atender às suas necessidades básicas de saúde devem ter eficácia terapêutica demonstrada, além de serem submetidas a estudos toxicológicos, com pesquisas conduzidas por equipes multidisciplinares (Pedroso; Andrade; Pires, 2021), a fim de investigar os possíveis riscos à saúde humana.

Segundo os autores Pedroso, Andrade e Pires (2021), a pesquisa científica muitas vezes vem para validar saberes tradicionais e cotidianos e para preservar o conhecimento popular. No entanto, os autores destacam a necessidade de estudos farmacodinâmicos e toxicológicos para determinar a dose, o risco e os benefícios do uso para a saúde e a segurança do usuário.

Vários estudos indicam os possíveis benefícios das plantas medicinais, incluindo efeitos antioxidantes, ação anti-inflamatória e propriedades ansiolíticas, empregadas no tratamento de condições como a ansiedade, a hipertensão e os problemas digestivos (Maciel, 2016). Contudo, quando usadas de maneira indiscriminada e sem supervisão profissional, podem levar a intoxicações, efeitos colaterais e interações medicamentosas, principalmente em grupos vulneráveis, como idosos e gestantes (Anvisa, 2022).

A utilização de plantas medicinais como meio de tratamento vem se firmando como uma prática complementar importante no cuidado à saúde, especialmente em condições crônicas. Essa prática, desde os tempos mais antigos, tem ganhado visibilidade institucional por meio de políticas, um exemplo é a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), que tem como principal fundamento assegurar o acesso seguro e lógico a esses meios, dando destaque ao seu uso sustentável e à sua inserção ao Sistema Único de Saúde (Brasil, 2025). Apesar disso, algumas regiões do Brasil vêm incentivando iniciativas que utilizam a fitoterapia como um método terapêutico eficiente e de baixo custo, ampliando o acesso da população a tratamentos naturais e culturalmente aceitos (Bonn, 2015).

Visto isso, várias espécies vegetais têm se destacado por suas aplicações clínicas no tratamento de doenças crônicas. A babosa, conhecida pela ciência como *Aloe vera*, por exemplo, tem propriedades imunomoduladoras, cicatrizantes, anti-inflamatórias e até antitumorais, por causa de substâncias como aloína, aloferon e aloetina (Unisantos, 2014). Outro exemplo é o alecrim, ou também chamado cientificamente de *Rosmarinus officinalis*, muito utilizado na medicina tradicional, com ações tônicas, digestivas, antioxidantes e antimicrobianas, sendo muito procurado para o alívio de distúrbios digestivos, dores musculares e até para melhora da circulação (Unisantos, 2014).

Outras plantas, como o mastruz, também denominado *Chenopodium ambrosioides*, a cidreira, ou *Lippia alba* e *Melissa officinalis*, e o gengibre, também conhecido como *Zingiber officinale*, são muito utilizadas por suas propriedades terapêuticas em diferentes sistemas do organismo humano. O mastruz é usado por sua ação anti-inflamatória e expectorante, sendo normalmente utilizado em casos de infecções respiratórias e parasitoses intestinais (Brasil, 2025). A cidreira, por sua vez, destaca-se pelas propriedades calmantes, digestivas e ansiolíticas, sendo utilizada no manejo de distúrbios do sono e da ansiedade (Lima *et al.*, 2020). Já o gengibre é reconhecido pela ação antiemética, anti-inflamatória e antioxidante, sendo muito usado no controle de náuseas, dores articulares e doenças respiratórias (Costa *et al.*, 2024).

A Tabela 1 apresenta algumas plantas medicinais que possuem efeitos positivos no tratamento de doenças crônicas, de acordo com a literatura.

**Tabela 1.** Plantas medicinais no tratamento de doenças crônicas: revisão de evidências da literatura.

Plantas medicinais	Doenças crônicas	Efeitos	Autor
<i>Zingiber officinale</i> (Gengibre);		Gengibre: apresentou eficácia modesta e segurança razoável para o tratamento da AO.	Bartels <i>et al.</i> , (2015).
<i>Curcuma longa</i> (Cúrcuma/Curcumi na)	Osteoartrite (OA)	Cúrcuma: está associada ao alívio da dor, comparando-se seus efeitos com os AINEs na OA do joelho.	Hsião <i>et al.</i> , (2021).
<i>Allium sativum</i> (alho)	Hipertensão arterial e dislipidemia	<i>Allium sativum</i> : redução da pressão arterial em indivíduos hipertensos; regulação das concentrações de colesterol; estimulação do sistema imunológico.	Ried (2016). Ellis <i>et al.</i> , (2022).
<i>Hibiscus sabdariffa</i> (hibisco)		<i>Hibiscus sabdariffa</i> : redução da PAS e da PAD.	
<i>Ginkgo biloba</i> (nogueira-do-japão)	Comprometimento cognitivo e demência	Associado à incidência reduzida de demência.	Bohlken (2022).
<i>Mentha x piperita</i> (óleo de hortelã-pimenta, cápsula entérica)	Síndrome do intestino irritável (SII)	Melhora da dor abdominal e dos sintomas globais.	Khanna (2014).
<i>Cinnamomum spp.</i> (canela)	Diabetes mellitus tipo 2	Redução da glicemia de jejum e do HOMA-IR; efeito inconsistente em HbA1c.	Deyno <i>et al.</i> (2019).
<i>Camellia sinensis</i> (chá verde/catequinas)	Obesidade / sobrepeso	Pequena perda de peso/IMC; manutenção do peso limitada.	Colonetti <i>et al.</i> (2022).
<i>Plantago ovata</i> (Psyllium)	Hipercolesterolemia; risco CV	Redução de LDL-C e outros lipídios; benefício adjuvante.	Jovanovski <i>et al.</i> (2018).
<i>Silybum marianum</i> (Cardo mariano/silimarina)	Doença hepática crônica (etífica/viral)	Segurança boa; sem benefício consistente em desfechos clínicos.	Mioto (2024).
<i>Jatropha macrantha</i> (Huanarpo macho)	Hiperplasia prostática benigna	Redução da hiperplasia prostática benigna.	Alca (2025).
<i>Hypericum perforatum</i> (Erva de-São-João)	Depressão leve a moderada	Eficácia semelhante a ISRS em ECRs; muitas interações medicamentosas.	Ng <i>et al.</i> , (2017).

<i>Valeriana officinalis</i> (Valeriana)	Insônia	Melhorar as pontuações do PSQI, os resultados dicotômicos subjetivos da qualidade e duração do sono e o tempo dos estágios NREM.	Zhang <i>et al.</i> , (2023).
---	---------	--	----------------------------------

**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2025.

**Legenda:** OA = Osteoartrite; AINEs = Anti-inflamatórios não esteroides; PAS = Pressão arterial sistólica; PAD = Pressão arterial diastólica; SII = Síndrome do intestino irritável; HOMA-IR = Homeostasis Model Assessment of Insulin Resistance (Modelo de Avaliação da Homeostase da Resistência à Insulina); IMC = Índice de Massa Corporal; CV = Cardiovascular; ISRS = Inibidores seletivos da recaptção da serotonina; ECRs = Ensaios clínicos randomizados; PSQI = Pittsburgh Sleep Quality Index (Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh); NREM = Non-Rapid Eye Movement (Estágio não REM do sono).

Visto a diversidade e o potencial terapêutico dessas plantas, foi realizada uma revisão, e os estudos selecionados abordaram diferentes aspectos das plantas medicinais, mais especificamente da babosa, do alecrim, do mastruz, da cidreira e do gengibre, sendo estas as mais encontradas no que tange ao tratamento complementar de condições crônicas.

- *Aloe vera* (Babosa)

A *Aloe vera*, mais conhecida como babosa, tem se firmado como um método terapêutico promissor em diversas condições crônicas, principalmente pela sua eficácia na cicatrização de feridas crônicas, como as fissuras anais, e por seus efeitos hipoglicemiantes, com potencial no controle do diabetes (Chini *et al.*, 2017; Monção, 2024; Choudhary *et al.*, 2011; Sukosomboon; Poolsup; Punthanitisarn, 2016).

A utilização tópica da *Aloe vera* se mostrou benéfica no tratamento de fissuras anais crônicas, promovendo cicatrização e alívio da dor (Chini *et al.*, 2017). Os autores realizaram uma revisão da literatura, que demonstrou eficácia tanto na cicatrização quanto na redução da dor em fissuras crônicas e queimaduras. Em um grupo de pacientes tratados com creme contendo *Aloe vera* a 0,5%, verificou-se uma redução significativa da dor e da hemorragia, além de acelerar a cicatrização em apenas três semanas (Santos *et al.*, 2021).

Porém, os autores destacam que ainda são necessárias evidências mais robustas para consolidar seu uso clínico generalizado.

Além desses achados, outra revisão de literatura apontou que *Aloe vera* atua de forma antimicrobiana, emoliente, anestésica, cicatrizante, assim contribuindo para a regeneração do tecido e para o controle da inflamação, tendo vantagens como baixo custo, boa aceitação e alta acessibilidade (Monção *et al.*, 2024).

No que se refere às condições metabólicas, como o diabetes mellitus, há estudos que mostram que o consumo controlado de *Aloe vera* pode ajudar a reduzir a glicemia e melhorar a sensibilidade à insulina (Santos, 2016; Rota Seguros, 2023), sendo observados efeitos como controle glicêmico em pacientes pré-diabéticos e com diabetes tipo 2 por meio da utilização de suplementos (Sukosomboon; Poolsup; Punthanitisarn, 2016).

Contudo, é fundamental verificar que, apesar desses possíveis benefícios, existe cautela quanto ao uso oral da *Aloe vera*. De acordo com normas da Anvisa, o consumo de suco ou produtos ingeríveis de babosa não é recomendado no Brasil, dado o risco de toxicidade associado à presença de antraquinonas, compostos laxativos que podem causar irritação intestinal e até conjuntura uterina em gestantes (Firmino, 2020; Brasil, 2015).

**Figura 1.** *Aloe vera* (Babosa)



**Fonte:** Acervo dos autores, 2025.

- *Rosmarinus officinalis* L. (Alecrim)

O alecrim, *Rosmarinus officinalis* L., tem se apresentado como recurso terapêutico em condições crônicas, especialmente no manejo da dor e da cefaleia. Em primeiro lugar, a aromaterapia com óleo essencial de alecrim se mostra promissora para aliviar dores persistentes (Brasil, 2022). O óleo de alecrim possui propriedades antinociceptivas, anti-inflamatórias, vasodilatadoras, antioxidantes, antidepressivas e estimulantes cognitivos, características que podem atuar de forma sinérgica para promover alívio e bem-estar em pessoas que convivem com esse tipo de dor (Rahbardar *et al.*, 2020).

Com isso, a utilização do óleo pode ser feita por métodos seguros e corretos ao ser associado a óleos vegetais, como o de girassol ou de amêndoas, facilitando sua absorção pela pele e melhorando os efeitos do tratamento sem aumentar os riscos de toxicidade. Pesquisas mostram que o óleo de alecrim é eficiente no alívio de cólicas renais e menstruais, bem como de desconforto e dores musculares e reumáticas, apresentando ação relaxante nos músculos e contribuindo para o alívio de condições inflamatórias (Raskovic *et al.*, 2015).

Outro aspecto importante a pontuar em relação ao uso tradicional popular do alecrim é que este é amplamente disponível e de baixo custo, sendo utilizado historicamente para diversas finalidades, que vão desde a cicatrização até o alívio de dores articulares, além de ser aplicado como repelente, em tratamentos para queda de cabelo e no combate a piolhos (Bonn, 2015).

Uma revisão integrativa feita por Palata, Pissolato e Ramos (2023) evidencia os efeitos fitoterápicos do *Rosmarinus officinalis* em pacientes com cefaleia crônica. Essa pesquisa aponta para benefícios analgésicos, ansiolíticos, anti-inflamatórios, antioxidantes e neuroprotetores, levando a considerar que o alecrim pode ser um possível recurso complementar no alívio de dores de cabeça persistentes (Palata; Pissolato; Ramos, 2023). Assim, o alecrim se mostra como uma abordagem terapêutica complementar em doenças crônicas.

**Figura 2.** *Rosmarinus officinalis* (Alecrim)



**Fonte:** Acervo dos autores, 2025.

- *Dysphania ambrosioides* (Mastruz)

A *Dysphania ambrosioides*, também conhecida como erva-de-Santa-Maria e popularmente como mastruz, é uma planta reconhecida por suas várias ações terapêuticas. Seu uso atualmente já se configura como método complementar para muitas doenças crônicas, especialmente aquelas inflamatórias, parasitárias e até imunológicas (Vicente *et al.*, 2025).

De acordo com o estudo apresentado por Braga (2019), a planta revela-se eficaz no tratamento de patologias respiratórias, gastrointestinais, endócrinas, fúngicas, neurológicas e bacterianas, além de contar com aplicações na medicina veterinária. Seu modo de uso mais frequente inclui o preparo de suco com água ou leite, bem como o uso tópico de óleo essencial.

Em uma outra abordagem, estudos voltados à análise fitoquímica desvendam os componentes bioativos da erva, destacando seu alto potencial terapêutico. Partes da planta contêm flavonoides, compostos fenólicos, taninos e terpenos, que possuem propriedades antiparasitárias, antioxidantes, fungicidas, anti-inflamatórias, antipiréticas e cicatrizantes, elementos fundamentais tanto para o controle de qualidade quanto para usos clínicos mais seguros e padronizados (Sousa *et al.*, 2018).

Percebe-se o emprego popular dessa planta em enfermidades crônicas, mostrando seu potencial anti-inflamatório, cicatrizante e popularmente eficaz na cura de feridas, representando uma conexão importante entre saber popular e bases modernas de pesquisa. Ela pode agir na redução de processos inflamatórios persistentes, acelerar a reparação tecidual em lesões crônicas, ajudar no controle de parasitoses contínuas, além de amenizar sintomas respiratórios e digestivos recorrentes (Jesus, 2019).

**Figura 3.** *Dysphania ambrosioides* (Mastruz)



**Fonte:** Acervo dos autores, 2025.

- *Melissa officinalis* (Erva-cidreira)

A *Melissa officinalis*, também conhecida como erva-cidreira, tem despertado interesse crescente na área clínica por sua flexibilidade no apoio a condições crônicas, especialmente aquelas relacionadas ao estresse, sono, ansiedade, digestão e saúde cardiovascular (Haybar *et al.*, 2018; Safari *et al.*, 2023). Mathews *et al.* (2024) destacam que os compostos presentes na erva-cidreira, como o ácido rosmarínico, citral, oleanólico e ursólico, substâncias que exercem efeitos ansiolíticos, antidepressivos, cognitivamente estimulantes e promotores da qualidade do sono, atuando em sistemas cerebrais como o Gabaérgico e o colinérgico (Mathews *et al.*, 2024).

Haybar *et al.* (2018) investigaram os efeitos da suplementação com 3 g diárias de cápsulas de *Melissa officinalis* por um período de 8 semanas em pacientes com angina estável crônica. Os resultados mostraram uma redução significativa dos níveis de depressão, ansiedade, estresse e distúrbios do sono no grupo que recebeu o suplemento, em comparação com o grupo placebo.

Outro estudo, que avaliou o impacto do extrato hidroalcoólico de *Melissa officinalis* (700 mg/dia) em pacientes com diabetes tipo 2 e presença de sintomas depressivos, percebeu que houve redução nos escores de depressão e ansiedade no grupo que recebeu o extrato. Os autores apontaram a ausência de efeitos adversos significativos.

Outro efeito conhecido popularmente desta planta é a ação em dores relacionadas ao trato gastrointestinal. Dolatabadi *et al.* (2018) realizaram um estudo experimental pré-clínico (em ratos) para avaliar os efeitos da *Melissa officinalis* na hipersensibilidade visceral. Os resultados demonstraram que a administração de *M. officinalis* (na dose de 300 mg/kg) reduziu significativamente a hipersensibilidade visceral (dor) e a frequência de defecação, sugerindo seu potencial no cuidado de condições dolorosas do trato gastrointestinal.

**Figura 4.** *Melissa officinalis* (Erva-cidreira)



**Fonte:** Acervo dos autores, 2025.

- *Zingiber officinale* (Gengibre)

O gengibre, *Zingiber officinale*, tem recebido atenção crescente por seu potencial terapêutico em condições crônicas, sobretudo devido à ação de seus compostos bioativos, como gingeróis, shogaóis e paradóis, que conferem efeitos anti-inflamatórios, antioxidantes, antimicrobianos e antináusea. Estudos clínicos indicam que, em pacientes com osteoartrite de joelho, a suplementação de gengibre pode reduzir significativamente dor e inflamação, ainda que os resultados precisem ser confirmados por ensaios clínicos mais robustos. Além disso, em pessoas com doença hepática gordurosa não alcoólica, estudos mostram que a aplicação de gengibre reduz alanina aminotransferase (ALT) e a resistência à insulina, embora não apresente impacto significativo sobre colesterol, Lipoproteína de baixa densidade (LDL) ou índice de massa corporal (Modi; Modi, 2024).

No contexto do diabetes tipo 2, um ensaio clínico randomizado, duplo-cego e controlado por placebo, conduzido no Brasil, avaliou o uso diário de 1,2 g de gengibre por 90 dias e constatou uma redução significativa na glicemia de jejum e no colesterol total no grupo experimental em comparação ao placebo (Carvalho *et al.*, 2020). A hemoglobina glicada (HbA1c) também diminuiu, bem como a lipoproteína de alta densidade (HDL), que aumentou, embora não de forma estatisticamente significativa. Já os níveis de LDL e a resistência à insulina (HOMA-IR: modelo de avaliação da resistência à insulina) não mostraram diferenças relevantes entre os grupos (Carvalho *et al.*, 2020). Esses resultados sugerem que o gengibre pode ser um adjuvante promissor no manejo metabólico, com eventos adversos mínimos reportados (Carvalho *et al.*, 2020).

Em outro estudo, agora transversal e em grande escala, investigou-se o consumo constante de gengibre e sua combinação com doenças crônicas, como diabetes, hipertensão, doença coronariana, hiperlipidemia, esteatose hepática, anemia e tumores. As pesquisas indicaram uma possível correlação protetora do consumo regular de gengibre na prevenção dessas condições (Wang *et al.*, 2017).

**Figura 5.** *Zingiber officinale* (Gengibre)



Fonte: Acervo dos autores, 2025.

## Protocolos clínicos e recomendações baseadas em evidências

As plantas medicinais têm sido utilizadas há séculos como recurso terapêutico, seja na prevenção ou no tratamento de doenças agudas ou crônicas. A seguir, apresentamos de forma resumida os principais usos, benefícios e contraindicações:

- Alecrim

Nome científico: *Rosmarinus officinalis* L.

O Alecrim é uma planta que possui efeito agridoce, originária da região mediterrânea da Europa, porém utilizada em vários países, com destaque para o Brasil, onde a erva é encontrada em residências, hortas, na forma in natura ou moída (Amaral *et al.*, 2021).

- Efeitos terapêuticos: anti-inflamatórios e cicatrizantes, sendo utilizado a extração do óleo da planta. Além disso, possui ação diurética, com eliminação do excesso de líquidos e toxinas do organismo (Ceolin, 2021).
- Contraindicação: gestantes, indivíduos com alterações na próstata e gastroenterite (irritação ou inflamação do tubo digestivo). Também **não é recomendado o uso durante a noite, pois pode alterar o sono (Ceolin, 2021)**.
- Recomendações de uso: as partes utilizadas da planta são as folhas, por meio de chás, óleo essencial, banhos de assento e tintura de alecrim (Zanin, 2023).
- Chá de alecrim: conhecido por ajudar na digestão e também por contribuir na redução da retenção de líquidos. Geralmente, as receitas trazem a seguinte dosagem: 5 g de folhas da planta e 200 ml de água. Modo de preparo: ferver os 200 ml de água; após a fervura, colocar as folhas de alecrim e deixar repousar por aproximadamente 10 minutos. Ao final, coar e beber, com recomendação de 2 a 3 xícaras de chá por dia.

- Babosa

Nome científico: *Aloe vera*.

A babosa é uma planta vegetal originária da África do Sul, utilizada no Brasil tanto para fins medicinais como para cosméticos. A parte mais utilizada é a folha, pois contém um gel rico em nutrientes (Bezerra, 2019).

- Efeitos terapêuticos: anti-inflamatória, antioxidante, cicatrizante e bactericida. A planta é comumente utilizada para tratamento de feridas e queimaduras (Chini, *et al.*, 2017).
- Contraindicações: indivíduos com hipersensibilidade ou alergia a qualquer um dos componentes da planta (Bezerra, 2019).
- Recomendações de uso: a forma de administração é tópica (diretamente na superfície do corpo), devendo se aplicada na área da ferida de 1 a 3x dia. Modo de preparo: cortar as folhas da planta; lavar e deixar sair o látex (seiva de pigmentação amarela, encontrada abaixo da casca) por cerca de 20-30 min; cortar as laterais e a parte superior da folha e aplicar no local lesionado. O restante das folhas deve se utilizado em até 48 horas, mantido em recipiente fechado na geladeira (Agencia Nacional de Vigilância Sanitária, 2016).

- Mastruz

Nome científico: *Chenopodium ambrosioides*

O Mastruz, também conhecido como erva-de-Santa-Maria, possui origem na América Central e do Sul, sendo amplamente cultivado no Brasil, em quintais ou áreas agrícolas, devido ao seu fácil cultivo e às propriedades reconhecidas na medicina popular (Drioua *et al.*, 2024; Silva; Mendes; Abreu, 2020).

- Efeitos terapêuticos: o Mastruz é utilizado no tratamento de verminoses, especialmente contra *Ascaris lumbricoides* (parasita causador da ascaridíase, popularmente denominado lombriga), devido à presença de compostos bioativos como o ascaridol, que apresentam atividade anti-helmíntica. Além disso, possui propriedades anti-inflamatórias, antiespasmódicas e cicatrizantes, sendo empregado no alívio de cólicas abdominais, distúrbios digestivos e na cicatrização de feridas (Heredia Severino *et al.*, 2025).
- Contraindicação: gestantes, lactantes, crianças menores de dois anos e indivíduos com doenças hepáticas ou renais, devido ao risco de toxicidade associado ao uso inadequado ou em doses elevadas (Braga *et al.*, 2019; Reis, 2023; Botanical online, 2024a; Botanical online, 2024b).
- Recomendações de uso: chá de mastruz, realizado por meio de infusão. Modo de preparo: colocar aproximadamente 1 xícara de água para ferver; após a fervura, desligar o fogo, adicionar as folhas da planta e deixar em repouso por cerca de 10 min. Após esse tempo, coar e beber 1x dia (Reis, 2023).

- Gengibre

Nome científico: *Zingiber officinale*

O gengibre é originário do Sudeste da Ásia e do Arquipélago Malaio, porém é amplamente utilizado no Brasil, e a sua parte mais utilizada para fins medicinais é a rizoma (raiz) (Ceolin, 2021).

- Efeitos terapêuticos: uma das especiarias mais estudadas, com forte ação anti-inflamatória, antioxidante e digestiva. É usado no alívio de náuseas, azia, gripes, resfriados, dor de garganta e pode auxiliar no controle de peso. Deve ser usado com cautela por pessoas que tomam medicamentos anticoagulantes, para diabetes ou hipertensão, pois pode potencializar seus efeitos (Sousa; Proença, 2021; Dhanik *et al.*, 2017).
- Contraindicações: **não há contra-indicações para o uso da planta**, apenas se utilizada em doses muito altas, podendo exacerbar distúrbios gastrointestinais (Modi; Modi, 2024).
- Recomendações de uso: as formas de uso são por decocção (fervura), infusão, pó, xarope, tintura, entre outros.

Modo de usar:

- Para casos de rouquidão ou inflamação na garganta: deve-se retirar a parte da raiz da planta e mascar.
- Para gripes e resfriados: utiliza-se 1 colher raiz do gengibre, 1 colher de hortelanzinho e a casca de 1 limão em ½ litro de água. Após colocar todos os ingredientes na panela, deixar ferver por cerca de 10 min, coar e tomar 4 xícaras por dia (Embrapa, 2014).
- Erva-Cidreira

Nome científico: *Melissa officinalis* L.

A erva-cidreira é uma planta de origem mediterrânea e asiática, popularmente conhecida por sua ação calmante e sedativa (Valentim; Pales; Andrade, 2022).

- Efeitos terapêuticos: a planta é muito utilizada para o tratamento de dores na região da cabeça, como enxaqueca, e também para tratamento gastrointestinal e do sistema nervoso central, incluindo ansiedade e depressão. Além disso, o vegetal também possui efeito sedativo (Oliveira, 2023).
- Contraindicação: contraindicado para pacientes com problemas gastrointestinais; **não** deve ser utilizado em doses elevadas devido aos efeitos depressores do sistema nervoso central; evitar utilizar a planta em consonância com fármacos para dormir, uma vez que os efeitos sedativos podem provocar sonolência excessiva (Ceolin, 2021).
- Recomendações de uso: A planta pode ser administrada por meio de chás, infusões, **sucos**, entre outros.

Modo de usar:

- Chás: utiliza-se a parte das folhas, por conter os princípios ativos. É necessária 1 colher de folhas da erva para 1 xícara de água. Deve-se deixar a água ferver por aproximadamente 5-10 min; em seguida, adicionar as folhas, tampar e deixar em repouso. Por fim, coar e beber. A recomendação é de ingerir 3-4 xícaras por dia (Valentim; Pales; Andrade, 2022).
- Suco: para preparar, utilizam-se os seguintes ingredientes: 1 xícara de café da erva em pedaços, 200 ml de água filtrada, e o suco de 1 limão. Em seguida, bater todos os ingredientes no liquidificador, coar e beber. A ingestão recomendada é de 2-3 copos por dia (Valentim; Pales; Andrade, 2022).

## Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Anvisa). **Formulário de Fitoterápicos – Farmacopeia Brasileira**, 2ª edição, 2022.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Anvisa). **Memento Fitoterápico, Farmacopeia Brasileira**. 1 edição, p. 28, 2016.

ALCA, Palomito. **Efeito do extrato hidroalcoólico das folhas e caules de *Jatropha macrantha* Müll Arg. “huanarpo macho” na hiperplasia prostática benigna**. Ayacucho, 2025. Disponível em: <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/92c5a05b-4c67-4c25-9e4e-de8ae0d6053d>. Acesso em: 26 ago. 2025.

ALMEIDA, M. Z. Plantas medicinais: abordagem histórico-contemporânea. In: **PLANTAS MEDICINAIS [online]**. 3. ed. Salvador: EDUFBA, 2011. p. 34-66. ISBN 978-85-232-1216-2. Disponível em: <https://books.scielo.org/id> . Acesso em: 16 mar. 2026.

AMARAL, Salomão Mendes et. al. Alecrim (*rosmarinus officinalis*): principais características. **Revista de casos e consultoria**. v.12, n.1, 2021.

ANVISA. **Cartilha de plantas medicinais: uso seguro e orientado**. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2022.

BARTELS, EM et. al. Eficácia e segurança do gengibre em pacientes com osteoartrite: uma meta-análise de ensaios clínicos randomizados controlados por placebo. *Osteoartrite e Cartilagem*, **Sciencer Direct**. v. 23, ed. 1, p. 13-21, 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S106345841401276X>. Acesso em: 26 ago. 2025.

BELÉM, Gladysne Mendes et. al. Plantas do cerrado com atividade antimicrobiana: uma revisão sistemática da literatura. **Repositório UFMG**. v. 10, n.16. 2021.

BEZERRA, Isabele de Aguiar. **Roda de conversa sobre plantas medicinais**. Farmácia Viva do Cerpis. 2019.

BOHLKEN, Jens; PETERS, Oliver; KOSTEV, Karel. Associação entre prescrições de extrato de Ginkgo Biloba e incidência de demência em pacientes ambulatoriais com comprometimento cognitivo leve na Alemanha: um estudo de coorte retrospectivo, **Sage Journals**, v. 86, ed. 2, ano 2022. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.3233/JAD-215348>. Acesso em: 26 ago. 2025.

BONN, Marcos. **Plantas medicinais são alternativas no tratamento de diversas doenças**. Secretaria da saúde do estado do espírito santo- SESA-ES, 2015. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/plantas-medicinais-sao-alternativa-no-tratame>. Acesso em: 20 ago. 2025.

BOTANICAL ONLINE. **Contraindications of epazote or Mexican tea**. 2024a. Disponível em: <https://www.botanical-online.com/en/medicinal-plants/mexican-tea-epazote-contraindications>. Acesso em: 11 set. 2025.

BOTANICAL ONLINE. **Toxicity of Mexican tea or epazote. 2024b.** Disponível em: <https://www.botanical-online.com/en/medicinal-plants/mexican-tea-epazote-toxicity>. Acesso em: 11 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plantas medicinais e fitoterápicos.** Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/plantas-medicinais-e-fitoterapicos>. Acesso em: 20 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). **Orientações sobre o uso de Fitoterápicos e Plantas Medicinais.** Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/medicamentos/publicacoes-sobre-medicamentos/orientacoes-sobre-o-uso-de-fitoterapicos-e-plantas-medicinais>, 2022. Acesso em: 18 ago. 2025.

BRASIL. **Consumo de alimentos à base de aloe vera não é seguro.** Notícias Anvisa, Brasília, 2015. Disponível em: [https://antigo.anvisa.gov.br/en/noticias/-/asset\\_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/consumo-de-alimentos-a-base-de-aloe-vera-nao-e-seguro/](https://antigo.anvisa.gov.br/en/noticias/-/asset_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/consumo-de-alimentos-a-base-de-aloe-vera-nao-e-seguro/). Acesso em: 20 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas\\_integrativas\\_complementares\\_plantas\\_medicinais\\_cab31.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas_integrativas_complementares_plantas_medicinais_cab31.pdf). Acesso em: 18 ago. 2025.

BRANDELLI, Clara Lia Costa. Plantas Medicinais: Histórico e Conceito. **Bibliotecaagptea.** p.2-11. 2017.

BRAGA, Estefania Araujo et al. **O uso correto da planta medicinal mastruz (Chenopodium ambrosioides).** Conexão Unifametro, Fortaleza- CE, 2019. Disponível em: <https://doity.com.br/anais/conexaounifametro2019/trabalho/123937>. Acesso em: 20 ago. 2025.

CARVALHO, Gerdane Celene Nunes et al. Efetividade do gengibre na redução de níveis metabólicos de pessoas com diabetes: ensaio clínico randomizado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, p. e3369, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/tRRJdtMvC9trCMqzL3xkCJt/?lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2025.

CEOLIN, Leandro. **Alecrim.** Florian, 2021. Disponível em: <https://florien.com.br/wp-content/uploads/2016/06/ALECRIM-2.pdf>. Acesso em: 11 set. 2025.

COSTA, Flavia Mayra de Barros et. al. Gengibre: tradição, ciência e potencial terapêutico. **Revista Diálogos em Saúde**, v. 7, n. 1, p. 304, jan./maio 2024. ISSN 2596-206X. Disponível em: <file:///C:/Users/annal/Downloads/727-Texto%20do%20artigo-1921-1-10-20240503.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2025.

COLONETTI L; GRANDE AJ; TORETI IR; CERETTA LB; DA ROSA MI; COLONETTI T. Green tea promotes weight loss in women with polycystic ovary syndrome: Systematic review and meta-analysis. **Nutr Res.** 2022;104:1-9. DOI:10.1016/j.nutres.2022.03.009. Acesso em: 9 mar. 2026.

CHINI, L. T. et al. O uso do Aloe sp. (aloe vera) em feridas agudas e crônicas: revisão integrativa. **Aquichan**, v. 17, n. 1, p. 7–17, jan./mar. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-887265>. Acesso em: 11 set. 2025.

CHOUHDARY, M. I. et al. Hypoglycemic and hypolipidemic effect of Aloe vera L. in alloxan-induced diabetic mice. **Phytotherapy Research**, London, v. 25, n. 3, p. 360-365, 2011. DOI: 10.1002/ptr.3285. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3857397/>. Acesso em: 11 set. 2025.

DEYNO, Serawit et. al. Eficácia e segurança da canela em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 e pré-diabetes: uma meta-análise e meta-regressão, **Science Direct**. v. 156, 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0168822719307065>. Acesso em: 11 set. 2025.

DOLATABADI, Fatemeh; et al. The protective effect of *Melissa officinalis* L. in visceral hypersensitivity in rat using 2 models of acid-induced colitis and stress-induced irritable bowel syndrome: a possible role of nitric oxide pathway. **Journal of Neurogastroenterology and Motility**, v. 24, n. 3, p. 490-501, 2018. DOI: 10.5056/jnm17035. Disponível em: <https://doi.org/10.5056/jnm17035>. Acesso em: 16 mar. 2026.

DHANIK, Jyotsna; ARYA Neelam, NAND, Viveka. Uma análise sobre Zingiber officinale. **Revista de Farmacognosia e Fitoquímica**, v. 6, ed. 3, 2017. Disponível em: <https://www.phytojournal.com/archives/2017.v6.i3.1207/a-review-on-zingiber-officinale>. Acesso em: 11 set. 2025.

DRIQUA, S. et al. Comprehensive phytochemical and toxicological analysis of *Dysphania ambrosioides*. **Phytotherapy Research**, 2024. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11211872/>. Acesso em: 11 set. 2025.

EMBRAPA, Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária Centro de Pesquisa Agroflorestal de Rondônia. **Gengibre**. 2014. Disponível em: <https://www.infoteca.cnptia.embrapa.br/infoteca/bitstream/doc/984005/1/Foldergengibre.pdf>. Acesso em: 11 set. 2025.

Ellis LR, Zulfiqar S, Holmes M, Marshall L, Dye L, Boesch C. A systematic review and meta-analysis of the effects of *Hibiscus sabdariffa* on blood pressure and cardiometabolic markers. **Nutr Rev**. 2022;80(6):1723-1737. DOI:10.1093/nutrit/nuab104. Acesso em: 20 ago. 2025.

FILHO, G. B. S.; OLIVEIRA, M. S. F. S.; LEMOS, M. F. M. **O uso das plantas medicinais para a cura das doenças na aldeia e sua relação com o trabalho das benzedeiras e rezadeiras na tradição indígena Tapeba, Potyguara e Tabajara**. [Monografia]. Universidade Federal do Ceará, Monsenhor Tabosa-Ceará, 2023.

FIRMINO, Carol. Aloe vera: 10 motivos para apostar nas propriedades medicinais da planta. **Vivabem UOL**, 2020. Disponível em: [https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2020/10/16/aloe-vera-10-motivos-para-apostar-nas-propriedades-medicinais-da-planta.htm?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2020/10/16/aloe-vera-10-motivos-para-apostar-nas-propriedades-medicinais-da-planta.htm?utm_source=chatgpt.com). Acesso em: 20 ago. 2025.

HAYBAR, H.; et al. The effects of *Melissa officinalis* supplementation on depression, anxiety, stress, and sleep disorder in patients with chronic stable angina. **Clinical Nutrition ESPEN**, [S.l.], v. 26, p. 47–52, 2018. DOI: 10.1016/j.clnesp.2018.04.015. Disponível em: [https://www.clinicalnutritionespen.com/article/S2405-4577\(17\)30514-4/fulltext](https://www.clinicalnutritionespen.com/article/S2405-4577(17)30514-4/fulltext). Acesso em: 11 set. 2025.

HEREDIA SEVERINO, A. et al. Essential oils and extracts from *Dysphania* genus: Traditional uses, chemical composition, and biological activities. **Molecules**, v. 14, n. 13, p. 1903, 2025. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2223-7747/14/13/1903>. Acesso em: 11 set. 2025.

Hsiao AF; Lien YC; Tzeng IS; Liu CT; Chou SH; Horng YS. The efficacy of high- and low-dose curcumin in knee osteoarthritis: A systematic review and meta-analysis. **Complement Ther Med**. 2021;63:102775. DOI:10.1016/j.ctim.2021.102775. Acesso em: 11 set. 2025.

JESUS, Roberta da Silva. **Chenopodium ambrosioides L. do uso popular aos ensaios pré-clínicos: análise química, potencial anti-inflamatório e estudo da toxicidade**. Tese de Doutorado, UFSM, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/22082>. Acesso em: 20 ago. 2025.

JOVANOVSKI, E. et al. Efeito da fibra de psyllium (*Plantago ovata*) no colesterol LDL e alvos lipídicos alternativos, colesterol não HDL e apolipoproteína B: uma revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados. **Nutrients**, v. 108, n. 5, p. 922–932, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30239559/>. Acesso em: 26 ago. 2025.

KHANNA, R.; MACDONALD, J. K.; LEVESQUE, B. G. Óleo de hortelã-pimenta para o tratamento da síndrome do intestino irritável: uma revisão sistemática e meta-análise. **Journal of Clinical Gastroenterology**, v. 48, n. 6, p. 505–512, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24100754/>. Acesso em: 26 ago. 2025.

LIMA, Dayane Karolayne Silva et. al. Avanços e novas descobertas sobre o uso de erva cidreira (*Lippia alba*) para inovação terapêutica na última década (2010-2020). **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 11, p. 87916-87934, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/19844>. Acesso em: 20 ago. 2025.

LORENZI, Harri; MATOS, Francisco José de Abreu. **Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas**. 3. ed. Nova Odessa, SP: Instituto Plantarum, 2021. 576 p. ISBN 978-65-87655-03-1.

MACIEL, Vitor. **Uso de fitoterápicos e plantas medicinais cresce no SUS**. UNA-SUS, 22 jun. 2016. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/uso-de-fitoterapicos-e-plantas-medicinais-cresce-no-sus>. Acesso em: 11 set. 2025.

MARCHI, Juliana Pelissari et. al. Curcuma longa L., o açafrão da terra, e seus benefícios medicinais. **Revista Unipar**. v. 20, n.3. 2016. Acesso em: 29 ago. 2025.

MATHEWS, Imogen Maria et al. Clinical Efficacy and Tolerability of Lemon Balm (*Melissa officinalis* L.) in **Psychological Well-Being: A Review**. **Nutrients**. 2024 Oct 18;16(20):3545. DOI: 10.3390/nu16203545. Acesso em: 29 ago. 2025.

MIOTO, N. G. *Silybum marianum* L.–**Emprego farmacológico em afecções hepáticas: uma revisão da literatura**. 2024. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/8475>. Acesso em: 26 ago. 2025.

MODI, Morni; MODI, Kalgi. **Raiz de Gengibre**. Em: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; jan. de 2024. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565886/> Acesso em: 11 set. 2025.

MONÇÃO, G. D.; et al. Tratamento de fissura anal com extrato de aloe vera: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 8, p. 4909–4927, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n8p4909-4927. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/3240>. Acesso em: 11 set. 2025.

NEUFELD, Paulo Murillo. Personagem da História da Saúde III: Paracelso. **Revista Brasileira de análises clínicas**. v.50, n.3, 2018. Disponível em: <https://www.rbac.org.br/artigos/volume-50-no-3-editorial/>. Acesso em: 9 mar. 2026.

NG, Q. X.; VENKATANARAYANAN, N.; HO, C.Y.X. Clinical use of *Hypericum perforatum* (St John's wort) in depression: a meta-analysis. **Journal of Affective Disorders**, v. 210, p. 211-221, 1 mar. 2017. DOI: 10.1016/j.jad.2016.12.048. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032716315920>. Acesso em: 16 mar. 2026.

OLIVEIRA, J. R.; CAMARGO, S. E. A.; OLIVEIRA, L. D. Rosmarinus officinalis L. (alecrim) como agente terapêutico e profilático. **Journal of Biomedical Science**, [S.l.], v. 26, n. 5, 2019. DOI: 10.1186/s12929-019-0499-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12929-019-0499-8>. Acesso em: 11 set. 2025.

OLIVEIRA, A. J. S. **Melissa officinalis**. Monografia final apresentada ao Curso de [Ciências Farmacêuticas] Universidade Estadual de Campinas], Campinas-SP, 2023. Disponível em: <https://www.fcf.unicamp.br/wp-content/uploads/2023/12/Monografia-Melissa-officinalis.pdf> Acesso em: 11 set. 2025.

PALATA, Amanda Vieira; PISSOLATO, Lorrainy Pimentel; RAMOS, Rogério Rodrigo. Efeito fitoterápicos do alecrim em pacientes com cefaleia crônica: um estudo de revisão. **Anais do fórum de iniciação científica do Unifunec**, v. 14, n. 14, 2023. Disponível em: <https://seer.unifunec.edu.br/index.php/forum/article/view/6071>. Acesso em: 20 ago. 2025.

PEDROSO, Reginaldo dos Santos. ANDRADE, Gessica. PIRES, Regina Helena. Plantas medicinais: uma abordagem sobre o uso seguro e racional. Rev. **Saúde Coletiva**, v.31, Rio de Janeiro, 2021.

PÉREZ, Yenly et. al. Malondialdeído e grupo sulfidril como biomarcadores do estresse oxidativo em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico. **Revista brasileira de Reumatologia Scielo**. v.52, n.4, p.276-279, 2012.

RAHBARDAR, M. G. et al. Therapeutic effects of rosemary (*Rosmarinus officinalis* L.) in traditional medicine and modern pharmacology. **Journal of Pharmacopuncture, Seoul**, v. 23, n. 4, p. 275-283, 2020. DOI: 10.3831/KPI.2020.23.4.275. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7491497/>. Acesso em: 11 set. 2025.

RASKOVIC, A.; MILANOVIC, I.; PAVLOVIC, N.; MILIJASEVIC, B.; UBAVIC, M.; MIKOV, M. Analgesic effects of rosemary essential oil and its interactions with codeine and paracetamol in mice. **European Review for Medical and Pharmacological Sciences**, [S.l.], v. 19, n. 1, p. 165172, jan. 2015. PMID: 25635991. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25635991/>. Acesso em: 11 set. 2025.

REIS, Manuel. Mastruz: para que serve e como preparar o chá. **Tua Saúde**. 2023. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/mastruz/>. Acesso em: 11 set. 2025.

ROCHA, Luiz Paulo Bezerra et. al. Uso de plantas medicinais: Histórico e relevância. **Research, Society and Development**. v. 10, n.10. p.5-7, 2021.

REIS, M. Mexican Tea: 7 Health Benefits, How to Consume & Side Effects. **Tua Saúde**, 2023. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/en/mexican-tea/>. Acesso em: 11 set. 2025.

RIED, Karin. Alho reduz a pressão arterial em indivíduos hipertensos, regula o colesterol sérico e estimula a imunidade: uma meta-análise e revisão atualizadas, **Pub Med**. v. 146, n. 2, p. 389S-396S, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26764326/>. Acesso em: 26 ago. 2025.

ROTA SEGUROS. **Babosa**: o poder dessa planta milenar. Blog Rota Seguros, 2023. Disponível em: <https://www.rotaseguros.com.br/planosdesaude/babosa-o-poder-dessa-planta-milenar/>. Acesso em: 20 ago. 2025.

SAFARI, M.; ASADI, A.; ARYAEIAN, N.; HUSEINI, H. F.; SHIDFAR, F.; JAZAYERI, S.; MALEK, M.; HOSSEINI, A. F.; HAMIDI, Z. The effects of Melissa officinalis on depression and anxiety in type 2 diabetes patients with depression: a randomized double-blinded placebo-controlled clinical trial. **BMC Complementary Medicine and Therapies**, [S.l.], v. 23, n. 140, 2023. DOI: 10.1186/s12906-023-03978-x. Disponível em: <https://bmccomplementmedtherapies.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12906-023-03978-x>. Acesso em: 11 set. 2025.

SANTOS, Tauanne Fernanda dos et al. Novas perspectivas terapêuticas no tratamento da fissura anal. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**. v. 10, n. 10, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18793>. Acesso em: 20 ago. 2025.

SANTOS, Lilian dos. **Efeito do tratamento da aloe vera no diabetes**: estudo por análise proteômica da expressão de proteínas no rim. Tese (Doutorado) - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, 2016. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/items/174c3d5c-9aaa-4579-98be-5cfc47a30680>. Acesso em: 20 ago. 2025.

SILVA, I. A.; MENDES, D. P. C.; ABREU, C. R. C. Aspectos terapêuticos e farmacológicos na utilização da *Chenopodium ambrosioides* L. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Rondonópolis, Ano III, v. III, n. 7, p. 427, jul./dez. 2020. Disponível em: <http://doi.org/10.5281/zenodo.4271881>. Acesso em: 11 set. 2025.

SOUSA, Ludimilla S. et al. Estudo farmacognóstico das partes aéreas de *Chenopodium ambrosioides* L.(AMARANTHACEAE). **Anais do Congresso de Ensino, Pesquisa e Extensão da UEG** (Cepe). 2018. Disponível em: <https://www.anais.ueg.br/index.php/cepe/article/view/12892>. Acesso em: 20 ago. 2025.

SOUSA, Lucia Soares. PROENÇA, Danilo Cintra. Os benefícios do gengibre para a saúde humana. **Revista Multidisciplinar de Educação e Meio Ambiente**, 2021. Disponível em: [editoraime.com.br/revistas/index.php/rema/article/view/1620](http://editoraime.com.br/revistas/index.php/rema/article/view/1620). Acesso em: 9 mar. 2026.

SUKSOMBOON, N.; POOLSUP, N.; PUNTHANITISARN, S. Effect of Aloe vera on glycaemic control in pre-diabetes and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Clinical Pharmacy & Therapeutics**, v. 41, n. 2, p. 180-188, Apr. 2016. DOI: 10.1111/jcpt.12382. Acesso em: 9 mar. 2026.

UNISANTOS. **Farmácia verde**. São Vicente: Universidade Católica de Santos, 2014. Disponível em: <https://www.unisantos.br/wp-content/uploads/2014/02/farmacia-verde-livro.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2025.

VALENTIM, Brenda Rocha. PALES, Lisiane Marques Cândido. ANDRADE, Rafael Luminari. **Colher de Chá: Guia de Plantas Mediciniais**. UFSB- Universidade Federal do Sul da Bahia. 2022. Disponível em: [https://ufsb.edu.br/proaf/images/SEPSE/edital\\_sa%C3%BAde\\_102022/COLHER\\_DE\\_CH%C3%81.pdf](https://ufsb.edu.br/proaf/images/SEPSE/edital_sa%C3%BAde_102022/COLHER_DE_CH%C3%81.pdf). Acesso em: 9 mar. 2026.

VICENTE, E. F.; PINTO, M. H. F. C.; COLARES, A. L. S.; OLIVEIRA, M. I. S.; TEMOTEO, A. V. S.; MACÊDO, M. A. L. Uma revisão integrativa acerca da bioatividade, farmacologia e perspectivas terapêuticas da *Chenopodium ambrosioides*. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, [S.l.], v. 7, n. 3, p. 1475-1486, 2025. DOI: 10.36557/2674-8169.2025v7n3p1475-1486. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n3p1475-1486>. Acesso em: 11 set. 2025.

WANG, Yu. et al. Avaliação do consumo diário de gengibre para prevenção de doenças crônicas em adultos: um estudo transversal, **Pub Med**. v. 36, p. 79-84, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28336112/>. Acesso em: 20 ago. 2025.

ZANIN, Tatiana. Alecrim: para que serve, propriedades (e como usar). **Tua Saúde**. 2023. Disponível em: [www.tuasaude.com/alecrim/](http://www.tuasaude.com/alecrim/). Acesso em: 9 mar. 2026.

ZHANG, Xu et al. Valeriana para insônia em parâmetros subjetivos e objetivos do sono: uma meta-análise de ensaios clínicos randomizados. **Research**, v. 9, n. 3, p. 211-224, 2023. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40675-023-00259-4>. Acesso: 26 ago. 2025.

## CAPÍTULO XII

### QUIROPRAXIA

**Amanda Vitória Miranda de Sousa<sup>1</sup>**

**Mariana Oliveira Lopes<sup>2</sup>**

**Nohamy de Sousa Paiva Reis<sup>3</sup>**

**Sabrina Almeida Lima<sup>4</sup>**

#### Definição e fundamentos

A quiropraxia é definida como uma área dedicada ao diagnóstico, tratamento e prevenção de distúrbios mecânicos do sistema musculoesquelético, com ênfase em intervenções manuais sobre a coluna e outras articulações, e na compreensão de como tais distúrbios repercutem sobre o sistema nervoso e a saúde geral. A palavra “quiropraxia” vem das palavras gregas *cheir* (que significa “mão”) e *praktos* (que significa “feito”), ou seja, feito à mão (*World Federation of Chiropractic, 2001*).

Do ponto de vista histórico, a quiropraxia foi sistematizada no final do século XIX por Daniel David Palmer, nos Estados Unidos. De acordo com o *Palmer College of Chiropractic (2022)*, Palmer realizou a primeira intervenção quiroprática em 1895, evento considerado um marco fundador da prática. Poucos anos depois, em 1897, foi criada a primeira escola específica para a formação de profissionais, que posteriormente se transformaria no *Palmer College of Chiropractic*, consolidando a profissão em bases educacionais estruturadas.

Quando Palmer aplicou sua recém-técnica, observou que as disfunções respondiam aos empurrões que ele usava para reposicionar as vértebras, disfunções essas que haviam falhado em responder positivamente ao tratamento médico usual (Redwood; Cleveland, 2003). Os princípios da quiropraxia estão alicerçados na ideia de que a coluna vertebral é o eixo de sustentação do corpo humano e de que sua integridade biomecânica é essencial para o funcionamento adequado do sistema nervoso. Alterações nesse equilíbrio podem comprometer a saúde geral, justificando a intervenção manual para restaurar a mobilidade e promover a autorregulação do organismo (Pickar, 2002).

No cenário brasileiro, a quiropraxia integra a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS) desde 2006, com ampliação formal em 2017 pela Portaria nº 849/2017, que incluiu novas abordagens e reconheceu oficialmente a modalidade no grupo de PICS ofertadas na rede. Esse enquadramento reforça seu lugar entre as estratégias de cuidado centradas na pessoa, com foco na promoção da saúde e no manejo conservador da dor musculoesquelética (Brasil, 2017).

---

1 Discente do Curso de Fisioterapia do Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão. Email: amvsmiranda@gmail.com

2 Discente do Curso de Fisioterapia do Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão. Email: maririr444@gmail.com

3 Discente do Curso de Fisioterapia do Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão. Email: nohamypaiva@gmail.com

4 Discente do Curso de Fisioterapia do Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão. Email: sabrinaalmeidalima18@gmail.com

Para compreender o cenário atual da quiropraxia, torna-se essencial analisar suas bases teóricas e científicas, a literatura disponível e reconhecer os desafios enfrentados em sua consolidação como prática terapêutica. Considerando suas aplicações clínicas em condições musculoesqueléticas, é igualmente necessário analisar as evidências em condições crônicas, bem como os protocolos clínicos recomendados, os benefícios e as limitações da prática, especialmente no manejo de problemas crônicos que impactam significativamente a qualidade de vida da população.

## **Revisão da literatura científica**

Esta revisão tem como objetivo analisar as evidências científicas disponíveis e as principais controvérsias relacionadas ao uso da quiropraxia como Prática Integrativa e Complementar em Saúde (PICS), abordando seus fundamentos teóricos, sua eficácia clínica e limitações. Assim, questiona-se: quais são as evidências científicas disponíveis sobre a quiropraxia no manejo de condições clínicas?

A busca bibliográfica foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na PubMed, utilizando a combinação dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) com os operadores booleanos, chegando à seguinte estratégia de busca: quiropraxia AND coluna vertebral AND dor crônica AND história AND evidências AND manipulação. Foram incluídos estudos publicados no período de 2010 a 2025 que investigaram a quiropraxia como intervenção isolada no manejo de condições musculoesqueléticas. Inicialmente, 108 artigos foram identificados, sendo 67 selecionados para leitura dos resumos. Após essa triagem, 41 estudos atenderam aos critérios de inclusão para leitura completa e, ao final do processo de seleção, 25 artigos compuseram a amostra desta revisão.

## **Resultados e síntese das evidências em doenças crônicas**

A quiropraxia apresenta-se como uma prática distinta das demais PICS abordadas anteriormente, devido à sua ênfase no diagnóstico, tratamento e prevenção de condições do sistema musculoesquelético, especialmente por meio de intervenções manuais na coluna vertebral e outras articulações. Por se tratar de uma técnica manipulativa e considerando que a revisão realizada evidenciou sua aplicação frequente em condições crônicas musculoesqueléticas, este capítulo buscou investigar, de forma específica, o impacto da quiropraxia nessas condições.

Dentre as aplicações clínicas, a mais comum é na coluna vertebral. Quando analisada do ponto de vista anatômico e biomecânico, a coluna vertebral constitui um complexo funcional de vértebras, discos, cápsulas e ligamentos que, quando apresentam disfunções mecânicas (hipomobilidade, dor segmentar, rigidez), podem alterar padrões de movimento, gerar nocicepção e refletir em adaptações no controle motor. A manipulação aplica um impulso breve que promove deslizamento articular e afastamento facetário, com efeitos mecânicos e reflexos imediatos sobre músculos paravertebrais (Gyer *et al.*, 2022).

Segundo Kaptchuk e Eisenberg (1998), a manipulação quiroprática consiste em mover as vértebras além do limite da sensibilidade final, mas sem comprometer a integridade das estruturas articulares. Esse procedimento promove temporariamente um aumento da amplitude de movimento. A técnica pode ser realizada de forma direta, por meio da alavanca curta, em que há contato direto com a vértebra, ou indiretamente, pela alavanca longa, quando o impulso é transmitido por uma articulação à distância, como ocorre quando o movimento da coxa mobiliza uma vértebra na região inferior da coluna. A manipulação articular é comumente acompanhada por uma onda sonora, percebida como um estalido. Esta onda sonora corresponde ao mecanismo de cavitação articular que ocorre durante a manobra de manipulação (Bracher *et al.*, 2013).

Sob a perspectiva neurofisiológica, entende-se que o ajuste manual é capaz de modular a atividade dos receptores articulares e musculares, influenciando tanto mecanismos periféricos quanto processos medulares e centrais. Estudos sugerem que esses estímulos podem alterar a excitabilidade motora, reduzir a percepção dolorosa e melhorar a integração sensorio-motora, ainda que os efeitos sejam variáveis e multifatoriais (Bialosky *et al.*, 2018). Na prática clínica, as diretrizes recomendam a manipulação vertebral como parte de um plano multimodal, associado a exercícios e estratégias educativas, sobretudo em casos de dor lombar subaguda e crônica. A literatura indica que os efeitos da manipulação são semelhantes aos de outras terapias não invasivas, devendo a escolha da intervenção considerar as preferências do paciente, a disponibilidade e a experiência profissional (Qaseem *et al.*, 2017; Zhou *et al.*, 2024).

Segundo Thiel *et al.* (2007), a manipulação da coluna cervical pode ocasionar reações adversas; contudo, a maioria delas é caracterizada por manifestações leves e temporárias, como dor local, rigidez muscular ou sensação de tontura, que tendem a desaparecer espontaneamente em curto prazo. A literatura evidencia que os eventos de maior gravidade são descritos como extremamente incomuns, não sendo considerados consequências rotineiras da prática. Nesse sentido, os autores destacam que a ocorrência de complicações sérias é rara quando comparada ao volume expressivo de procedimentos realizados, o que sustenta a manipulação vertebral como uma intervenção segura, quando conduzida por profissionais qualificados e dentro das recomendações clínicas.

A quiropraxia tem se destacado como uma das principais abordagens não farmacológicas no tratamento de condições musculoesqueléticas, principalmente por se integrar a um modelo de cuidado que prioriza intervenções manuais, promoção da saúde e diminuição do uso de medicamentos. A dor lombar crônica e aguda, dor cervical, cefaleias tensionais e as disfunções ligadas à postura e ao movimento são algumas das condições mais comumente discutidas. Métodos quiropráticos, como a manipulação da coluna vertebral, são considerados bastante eficazes na diminuição da dor e na melhoria da função em pacientes com lombalgia crônica, frequentemente superando tratamentos convencionais isolados, como a prescrição de analgésicos (Paige *et al.*, 2017).

Com isso, a quiropraxia se consolida como uma prática terapêutica de relevância crescente em diversas disfunções musculoesqueléticas, especialmente no controle da dor. As técnicas de manipulação manual que causam efeitos na fisiologia local do centro da dor, possibilitando o realinhamento articular e a restauração funcional dos segmentos comprometidos (Bussiéres *et al.*, 2018).

A lombalgia, em especial, vem sendo cada vez mais reconhecida como uma das principais condições musculoesqueléticas, devido à sua alta prevalência e impacto funcional. Nos últimos anos, tem-se investido na quiropraxia como um tratamento à frente de outras terapias manuais, permitindo a realização de movimentos precisos, de alta ou baixa amplitude, ajustando-os conforme o diagnóstico do paciente e as suas necessidades individuais. Além disso, a prática é frequentemente acompanhada de recomendações de exercícios físicos e direcionados, o que amplia seus efeitos terapêuticos não apenas sobre a dor lombar, mas também sobre outras alterações musculoesqueléticas, destacando-se não apenas pelos seus benefícios, mas também pela redução de custos quando comparada aos tratamentos convencionais para lombalgias (Moehlecke *et al.*, 2017; Teodorczyk-Injeyan *et al.*, 2021).

As técnicas quiropráticas produzem alterações fisiológicas significativas nas articulações, promovendo resultados imediatos em comparação com outras intervenções. Essa resposta rápida decorre da ação direta sobre o foco doloroso, resultando na redução da algia e no alívio das disfunções musculares e esqueléticas. Entre os benefícios observados destacam-se: a correção postural, o aumento da amplitude de movimento, o relaxamento da musculatura, a diminuição dos espasmos e a prevenção de novas lesões. Além disso, há evidências de melhora na circulação sanguínea, incremento na liberação de endorfinas e estímulo à produção de neutrófilos, células fundamentais na resposta imunológica contra processos infecciosos e lesões teciduais (Moehlecke *et al.*, 2017)

Além disso, Emary *et al.* (2024), em seu estudo, observaram a efetividade da quiropraxia na dor cervical aguda. Eles analisaram ensaios clínicos que compararam a manipulação isolada ou associada a outras terapias com intervenções de controle. O estudo mostrou que a técnica contribui para a redução da dor, melhora da amplitude de movimento cervical e redução da incapacidade funcional.

A quiropraxia, por meio da manipulação espinal, apresenta evidências de benefício no manejo da dor na coluna vertebral, principalmente quando associada a outras estratégias de reabilitação. É comparável à fisioterapia convencional e ao cuidado médico no alívio da dor espinal, sendo recomendada em combinação com exercícios como parte de uma abordagem multimodal. Também pode ser recomendada como uma intervenção de linha de frente para dor lombar, oferecendo melhora funcional e qualidade de vida a curto prazo (Gevers-Montoro *et al.*, 2023).

Contudo, a prática não é isenta de riscos. Existem efeitos adversos associados à manipulação espinal, que são tipicamente benignos, transitórios e não requerem tratamento adicional, como dor local e cefaleia, que são comuns e autolimitadas, ocorrendo em até 60% dos casos. Já eventos graves, como dissecação arterial e acidente vascular cerebral, são raros e, muitas vezes, relatados com pouca ou nenhuma informação sobre a intervenção realizada (Gorrell *et al.*, 2023).

A dor crônica constitui um relevante desafio para a saúde pública global, tanto pelos impactos significativos na qualidade de vida dos indivíduos quanto pelos custos elevados gerados aos sistemas de saúde, como o SUS. Trata-se de uma condição distinta da dor aguda, devido à sua persistência prolongada e complexidade, o que demanda intervenções terapêuticas de caráter multidisciplinar (Smith, 2001).

Pessoas com dores musculoesqueléticas crônicas tendem a recorrer tanto às terapias convencionais quanto às práticas complementares e alternativas, sendo a acupuntura e os cuidados quiropráticos as modalidades mais aceitas no meio médico, com evidências consistentes que sustentam sua eficácia (Barnes *et al.*, 2008; Levine, 2003; Gedin *et al.*, 2017; Sherman, 2009).

Um painel Delphi composto por 62 especialistas alcançou consenso acerca do manejo quiroprático para cinco condições comuns de dor musculoesquelética crônica, incluindo lombalgia, dor cervical, cefaleia tensional, osteoartrite de joelho e quadril, além da fibromialgia (Skelly, 2018).

O tratamento quiroprático tem se mostrado promissor na redução da espasticidade e na melhora da mobilidade (Kachmar, 2018). Embora os mecanismos não estejam totalmente elucidados, evidências indicam que a terapia manipulativa quiroprática pode aumentar as interações inibitórias corticais intrínsecas em pacientes com dor crônica (Navid *et al.*, 2022).

Além da redução da inflamação e da melhora da função nervosa, o tratamento quiroprático pode contribuir para a diminuição do tônus muscular excessivo e dos espasmos. Evidências apontam que, em casos de espasticidade decorrente de esclerose múltipla ou paralisia cerebral, a quiropraxia pode auxiliar na redução da dor, no aumento da amplitude de movimento e na melhora da velocidade da marcha (Kachmar, 2018).

Nesse contexto, a quiropraxia tem se destacado como uma intervenção segura e de baixo custo, capaz de reduzir a dor e a incapacidade em quadros agudos e crônicos de lombalgia ou dor cervical, além de apresentar maiores índices de satisfação entre pacientes quando comparada a outros modelos de cuidado primário (Newell; Homes, 2024). Conforme demonstrado na Tabela 1, diversos estudos apontam efeitos positivos da quiropraxia em condições crônicas, especialmente no controle da dor e na melhora da funcionalidade.

**Tabela 1.** Resumo de estudos sobre os principais achados da quiropraxia em condições crônicas

Autores (ano)	Doença crônica	Resultados
Gyer <i>et al.</i> (2022); Bracher <i>et al.</i> (2013); Bialosky <i>et al.</i> (2018); Qaseem <i>et al.</i> (2017); Zhou <i>et al.</i> (2024); Paige <i>et al.</i> (2017); Busiérés <i>et al.</i> (2018); Moehlecke <i>et al.</i> (2017); Teodorczyk-Injeyan <i>et al.</i> (2021); Gevers-Montoro <i>et al.</i> (2023); Gorrell <i>et al.</i> (2023); Newell; Homes, (2024).		A manipulação vertebral e as técnicas quiropráticas promovem deslizamento articular, melhora da mobilidade e alívio imediato da dor, com modulação neurofisiológica e aumento da amplitude de movimento. Estudos demonstram redução significativa da dor lombar e melhora funcional, com resultados comparáveis ou superiores aos das terapias convencionais. Os efeitos adversos são geralmente leves e transitórios, reforçando a segurança da prática quando executada por profissionais qualificados.

Thiel <i>et al.</i> (2007); Emary <i>et al.</i> (2024); Newell; Homes, (2024).	Dor cervical aguda e crônica	A manipulação cervical é eficaz na redução da dor e da incapacidade funcional, além de aumentar a amplitude de movimento. Efeitos adversos leves e autolimitados são comuns, enquanto complicações graves são raras, o que sustenta a segurança clínica da técnica.
Paige <i>et al.</i> (2017); Busiérés <i>et al.</i> (2018); Skelly (2018); Barnes <i>et al.</i> (2008); Levine (2003); Cherkin (1998); Sherman (2009); Smith (2000)	Dores musculoesqueléticas crônicas (lombalgia, cervicalgia, cefaleia tensional, osteoartrite, fibromialgia)	A quiropraxia demonstra eficácia consistente na redução da dor e na melhora funcional em diversas condições musculoesqueléticas crônicas. É reconhecida como uma intervenção não farmacológica segura e custo-efetiva, frequentemente associada a maior satisfação dos pacientes. Evidências internacionais corroboram seu papel como parte de uma abordagem multidisciplinar no manejo da dor crônica.
Kachmar (2018); Navid <i>et al.</i> , (2022)	Espasticidade e disfunções neuromusculares (esclerose múltipla, paralisia cerebral)	A manipulação quiroprática contribui para a redução da espasticidade, para a melhora da amplitude de movimento e para o aumento da velocidade da marcha. Esses efeitos são atribuídos à modulação cortical e à melhora da função nervosa e muscular, sugerindo potencial terapêutico em distúrbios neurológicos.
Skelly (2018)	Cefaleia tensional, osteoartrite de joelho e quadril, fibromialgia	O consenso internacional identificou evidências favoráveis à aplicação da quiropraxia como manejo clínico eficaz para diferentes condições musculoesqueléticas crônicas, promovendo melhora da dor, da mobilidade e da qualidade de vida.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

## Protocolos clínicos e recomendações baseadas em evidências

A quiropraxia foi reconhecida como uma PICS no Brasil em 2017, com a publicação da Portaria GM/MS nº 849. A Portaria sustenta que a adoção dessa prática pelo SUS configura uma estratégia relevante para consolidar um modelo de atenção integrado e focado na saúde, considerando que:

- **É uma abordagem de cuidado que utiliza elementos diagnósticos e terapêuticos manipulativos, visando o tratamento e a prevenção das desordens do sistema neuro-músculo-esquelético e dos efeitos destas na saúde em geral.**
- São utilizadas as mãos para aplicar uma força controlada na articulação, pressionando além da amplitude de movimento habitual. É comum ouvir estalos durante as manipulações, os quais ocorrem devido à abertura da articulação, que gera cavitação.
- O ajuste articular promovido pela quiropraxia é aplicado em segmentos específicos e nos tecidos adjacentes, com o objetivo de influenciar as funções articulares e neurofisiológicas, a fim de corrigir o complexo de subluxação, descrito como uma disfunção motora segmentar que incorpora a interação de alterações patológicas em tecidos nervosos, musculares, ligamentosos, vasculares e conectivos.

A inserção da quiropraxia no Sistema Único de Saúde (SUS) segue as diretrizes gerais da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), com o objetivo de promover o cuidado integral à saúde, respeitando os saberes tradicionais, científicos e os direitos dos usuários. A seguir, apresentam-se as diretrizes que orientam sua implementação:

- Desenvolver instrumentos adequados de acompanhamento e avaliação da quiropraxia no SUS.
- Acompanhar e avaliar os resultados das práticas realizadas, incluindo estudos e análises dos atendimentos quiropráticos realizados no SUS, para verificar os impactos na saúde dos pacientes.
- Incluir os procedimentos de quiropraxia nos sistemas de informação do SUS, registrando os atendimentos realizados em sistemas oficiais, como o SISAB ou CNES, para que possam ser contabilizados e analisados.
- Garantir a capacitação e qualificação dos profissionais.
- Promover ações de educação em saúde e pesquisa, utilizando os dados coletados para melhorar continuamente a qualidade da atenção oferecida.
- Identificar e apoiar serviços que ofereçam a quiropraxia, incluindo os serviços de quiropraxia nos cadastros oficiais de estabelecimentos de saúde, como UBS, CAPS ou centros especializados.

No Brasil, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional é o único conselho que reconhece a quiropraxia como especialidade, a partir da Resolução Coffito nº 399/2011, que dispõe sobre as atribuições do profissional (Brasil, 2011). Contudo, existem no Brasil cursos de graduação em Quiropraxia, tornando-se uma formação específica, assim como em outros países (World Confederation for Physical Therapy, 2009).

## Referências

BARNES, P. M.; BLOOM, B.; NAHIN, R. L. Complementary and alternative medicine use among adults and children: United States, 2007. *National Health Statistics Reports*, n. 12, p. 1–23, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19361005/> Acesso em: 25 ago. 2025.

BIALOSKY, Joel E. et al. . Unraveling the mechanisms of manual therapy: modeling an approach. *Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy*, v. 48, n. 1, p. 8-18, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29034802/> Acesso em: 25 ago. 2025.

BRACHER, Eduardo Sawaya Botelho; BENEDICTO, Camila de Carvalho; FACCHINATO, Ana Paula Albuquerque. Quiropraxia. *Revista de Medicina (São Paulo)*, v. 92, n. 3, p. 173-182, 2013. Disponível em: <https://revistas.usp.br/revistadc/article/view/79998/83918>. Acesso em: 25 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 849, de 27 de março de 2017**. Inclui práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849\\_28\\_03\\_2017.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html). Acesso em: 25 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)**. Brasília, 2016. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_praticas\\_integrativas\\_complementares\\_2ed.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf). Acesso em: 25 ago. 2025.

BRASIL. **Portaria nº 1.988, de 20 de dezembro de 2018**. Atualiza os procedimentos e o serviço especializado de Práticas Integrativas e Complementares na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Diário Oficial da União: Seção 1, p. 110, ed. 250, 31 dez. 2018. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2018/prt1988\\_31\\_12\\_2018.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2018/prt1988_31_12_2018.html) Acesso em: 25 ago. 2025.

BRASIL. **Resolução COFFITO nº 399, de 3 de agosto de 2011**. Dispõe sobre a especialidade profissional de fisioterapia em Quiropraxia e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2011. Disponível em: <https://www.normaslegais.com.br/legislacao/resolucao-coffito-399-2011.htm>. Acesso em: 25 ago. 2025.

BUSSIÈRES, A. E.; STEWART, G.; AL-ZOUBI, F.; DE ANGELIS, G.; BUSSE, J. W.; ZIOUZIYOU, I.; STUBBS, D.; DESROCHES, J.; LAM, T.; KAWCHUK, G.; et al. Spinal manipulative therapy and other conservative treatments for low back pain: a guideline from the Canadian Chiropractic Guideline Initiative. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, v. 41, n. 4, p. 265–293, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jmpt.2017.12.004> Acesso em: 25 ago. 2025.

EMARY, Peter C. et al. The impact of chiropractic care on prescription opioid use for non-cancer spine pain: protocol for a systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews*, v. 13, n. 1, 2024. Disponível em: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-024-02654-6>. Acesso em: 25 ago. 2025.

GEDIN, F. et al. Effectiveness, costs and cost-effectiveness of chiropractic care and physiotherapy compared with information and advice in the treatment of non-specific chronic low back pain: study protocol for a randomised controlled trial. **Trials**, v. 18, n. 1, p. 613, 2017. Disponível em: <https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-017-2351-3>. Acesso em: 25 ago. 2025.

GEVERS-MONTORO, Carlos; MUES, Arantxa Ortega-De; MATHIEU, Piché. Mechanisms of chiropractic spinal manipulative therapy for patients with chronic primary low back pain: protocol for a mechanistic randomised placebo-controlled trial. **BMJ Open**, v. 13, n. 2, p. e065999, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9923302/>. Acesso em: 25 ago. 2025.

GORRELL, Lindsay M. et al. Reporting of adverse events associated with spinal manipulation in randomised clinical trials: an updated systematic review. **BMJ Open**, v. 13, n. 5, p. e067526, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10163511/>. Acesso em: 25 ago. 2025.

GYER, Giles et al. Effects of biomechanical parameters of spinal manipulation: a critical literature review. **Journal of Integrative Medicine**, v. 20, n. 1, p. 4-12, 2022. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2095-4964\(21\)00088-1](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2095-4964(21)00088-1). Acesso em: 25 ago. 2025.

HAWK, C. et al. Best practices for chiropractic management of patients with chronic musculoskeletal pain: a clinical practice guideline. **Journal of Alternative and Complementary Medicine**, 2020. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7578188/>. Acesso em: 25 ago. 2025.

HERMAN, P. M. et al. Visit frequency and outcomes for patients using ongoing chiropractic care for chronic low-back and neck pain: an observational longitudinal study. **Pain Physician**, 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8667562/>. Acesso em: 25 ago. 2025.

INCE, B. et al. Effectiveness of spinal manipulation in addition to pharmacological treatment in fibromyalgia: a blinded randomized trial. **PM&R**, v. 15, n. 3, p. 342-351, 2023. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pmrj.12953>. Acesso em: 25 ago. 2025.

KAPTCHUK, T. J.; EISENBERG, D. M. Chiropractic: origins, controversies, and contributions. **Archives of Internal Medicine**, v. 158, n. 20, p. 2215-2224, 9 nov. 1998. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/210354>. Acesso em: 25 ago. 2025.

KACHMAR, O.; VOLCHYNSKA, A.; HORDIIENKO, O. Chiropractic care in patients with neurological disorders: effects on spasticity and mobility. **Journal of Bodywork and Movement Therapies**, v. 22, n. 3, p. 1–6, 2018. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/308806456\\_Influence\\_of\\_Chiropractic\\_Spinal\\_Manipulation\\_on\\_Muscle\\_Spasticity\\_in\\_Patients\\_With\\_Cerebral\\_Palsy\\_A\\_Case\\_Series](https://www.researchgate.net/publication/308806456_Influence_of_Chiropractic_Spinal_Manipulation_on_Muscle_Spasticity_in_Patients_With_Cerebral_Palsy_A_Case_Series). Acesso em: 25 ago. 2025.

LEVINE, S. M.; WEBER-LEVINE, M. L.; MAYBERRY, R. M. Complementary and alternative medical practices: training, experience, and attitudes of a primary care medical school faculty. **Journal of the American Board of Family Practice**, v. 16, n. 4, p. 318–326, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.3122/jabfm.16.4.318>. Acesso em: 25 ago. 2025.

MINDER, C. R.; GORBACH, C.; PETERSON, C. K. Factors associated with pain medication use and the relationship to chiropractic treatment outcomes for patients with low back and neck pain: a cross-sectional study. **Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics**, v. 45, n. 8, p. 575-585, 2022. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0161-4754\(23\)00010-6](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0161-4754(23)00010-6). Acesso em: 25 ago. 2025.

MOEHLECKE, Desiree; FORGIARINI, Alberto. Effectiveness of chiropractic adjustment in lumbar pain in CrossFit practitioners. **Coluna/Columna**, v. 16, n. 3, p. 193-197, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/coluna/a/cgmWhppN9Q74s3hgCw53bWj/?format=html&lang=en>. Acesso em: 25 ago. 2025.

NAVID, M. S.; NIAZI, I. K.; LELIC, D.; AMJAD, I.; KUMARI, N.; SHAFIQUE, M.; HOLT, K.; RASHID, U.; DREWES, A. M.; HAAVIK, H. Chiropractic spinal adjustment increases the cortical drive to the lower limb muscle in chronic stroke patients. **Frontiers in Neurology**, v. 12, p. 747261, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fneur.2021.747261>. Acesso em: 18 mar. 2026.

NEWELL, D.; HOLMES, M. M. Patient experience and satisfaction with chiropractic care: a systematic review. **Journal of Patient Experience**, v. 11, p. 23743735241302992, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/23743735241302992>. Acesso em: 18 mar. 2026.

PAIGE, N. M. et al. Association of spinal manipulative therapy with clinical benefit and harm for acute low back pain: systematic review and meta-analysis. **JAMA**, v. 317, n. 14, p. 1451-1460, 2017. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2616395>. Acesso em: 25 ago. 2025.

PALMER COLLEGE OF CHIROPRACTIC. **Palmer College History / First Adjustment**. Davenport: PCC, 2022. Disponível em: <https://www.palmer.edu/>. Acesso em: 25 ago. 2025.

PICKAR, Joel G. Neurophysiological effects of spinal manipulation. **The Spine Journal**, v. 2, n. 5, p. 357-371, 2002. Disponível em: [https://www.thespinejournalonline.com/article/S1529-9430\(02\)00400-X/abstract](https://www.thespinejournalonline.com/article/S1529-9430(02)00400-X/abstract). Acesso em: 25 ago. 2025.

QASEEM, Amir et al. Noninvasive treatments for acute, subacute, and chronic low back pain: a clinical practice guideline from the American College of Physicians. **Annals of Internal Medicine**, v. 166, n. 7, p. 514-530, 2017. Disponível em: [https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M16-2367?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%20%20pubmed](https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M16-2367?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed). Acesso em: 27 ago. 2025.

REDWOOD, D.; CLEVELAND, C. S. **Fundamentals of chiropractic**. St. Louis: Mosby, 2003.

REICHARDT, A. et al. Utilization of chiropractic services in patients with osteoarthritis and spine pain at a publicly funded healthcare facility in Canada: a retrospective study. **Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation**, v. 35, n. 5, p. 1075-1084, 2022. Disponível em: [https://journals.sagepub.com/doi/10.3233/BMR-210192?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%20%20pubmed](https://journals.sagepub.com/doi/10.3233/BMR-210192?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed). Acesso em: 27 ago. 2025.

SHERMAN, K. J.; CHERKIN, D. C.; ICHIKAWA, L.; AVINS, A. L.; BARLOW, W. E.; KHAN, M. A.; DEYO, R. A. Treatment expectations and preferences as predictors of outcome of acupuncture for chronic back pain.

Spine, v. 34, n. 9, p. 104–109, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/BRS.0b013e3181c2a8d3>. Acesso em: 27 ago. 2025.

SKELLY, A. C.; CHOU, R.; DETTMANN, M. A.; TURNER, J. A.; FRIEDLY, J. L.; RUNDALL, T. G.; FU, R. **Non-invasive nonpharmacological treatment for chronic pain: a systematic review**. *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)*, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519953/>. Acesso em: 27 ago. 2025.

SMITH, B. H.; ELLIOTT, A. M.; CHAMBERS, W. A.; SMITH, W. C.; HANNAN, J.; PENNY, K. The impact of chronic pain in the community. **Family Practice**, Oxford, v. 18, n. 3, p. 292–299, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/fampra/18.3.292>. Acesso em: 11 set. 2025.

TEODORCZYK-INJEYAN, Julita A. et al. Effects of spinal manipulative therapy on inflammatory mediators in patients with non-specific low back pain: a non-randomized controlled clinical trial. **Chiropractic & Manual Therapies**, v. 29, n. 1, 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7792327/>. Acesso em: 27 ago. 2025.

THIEL, H. W.; BOLTON, J. E.; DOCHERTY, S.; PORTLOCK, J. C. Safety of chiropractic manipulation of the cervical spine: a prospective national survey. **Spine**, Philadelphia, v. 32, n. 21, p. 2375–2378, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/BRS.0b013e3181557bb1>. Acesso em: 27 ago. 2025.

WORLD CONFEDERATION FOR PHYSICAL THERAPY. **International Federation of Orthopaedic Manipulative Physical Therapists**. Colégio de Kiniesiologos de Chile, 2009. Disponível em: <https://www.ifompt.org/>. Acesso em: 27 ago. 2025.

WORLD FEDERATION OF CHIROPRACTIC. **Definition of Chiropractic** (WFC Dictionary, 2001). Disponível em: <https://www.wfc.org/what-is-chiropractic>. Acesso em: 27 ago. 2025.

ZHOU, Tianyu; SALMAN, David; MCGREGOR, Alison H. Recent clinical practice guidelines for the management of low back pain: a global comparison. **BMC Musculoskeletal Disorders**, v. 25, p. 344, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11061926/>. Acesso em: 27 ago. 2025.

## CAPÍTULO XIII

### TAI CHI CHUAN

Emilly Grazielle Santos Bernardes<sup>1</sup>

Samilla Alves do Carmo<sup>2</sup>

Hellyangela Bertalha Blascovich<sup>3</sup>

#### Definição e fundamentos do Tai Chi Chuan

O Tai Chi Chuan é uma arte marcial milenar oriental que se propaga como uma expressão do equilíbrio entre as forças vitais e a natureza, na qual o ser humano também é caracterizado como parte integrante desta. Por este motivo, associa-se diretamente em sua essência à saúde e à longevidade (Cruz, 2019). Alguns exemplos estão representados na imagem abaixo.

**Figura 1.** Representações do Tai Chi Chuan enquanto prática corporal oriental voltada à harmonia entre corpo e mente.



**Fonte:** Sociedade Taoista, 2025. Disponível em: <https://taoismo.org.br/sociedade-taoista/jornal-tao-do-taoismo/tai-chi-chuan-e-o-conceito-do-vazio/> Acesso em: 6 set. 2025.

Comumente associado à prática corporal externa para o público de maior idade, o Tai Chi Chuan possui adeptos por todo o mundo. Tendo como berço a China, abrange praticantes de diferentes perfis, desde crianças em idade escolar até idosos em suas práticas sociais em praças públicas. Apesar de ser frequentemente associado à dança no contexto ocidental, o Tai Chi, também conhecido como uma arte marcial milenar oriental, caracteriza-se como uma prática que promove o equilíbrio entre as forças envolvidas e a natureza, da qual o ser humano é parte integrante (Oliveira, 2009 *apud* Cruz, 2019).

As práticas corporais orientais vêm ganhando cada vez mais destaque no mundo ocidental, especialmente devido aos seus benefícios para a saúde física, mental e emocional. Dentre elas, o Tai Chi Chuan se destaca, sendo visto tanto como uma arte marcial chinesa quanto como uma prática terapêuti-

1 Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins). E-mail: emillygrazielle@unitins.br

2 Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins). E-mail: alvessamilla@unitins.br

3 Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins). E-mail: hellyangela.bb@unitins.br

ca que a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece como benéfica para o bem-estar (WHO, 2021). No Brasil, essas práticas foram incorporadas à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), o que destaca sua importância para o fortalecimento da atenção primária e do cuidado integral com a saúde (Brasil, 2018).

O Tai Chi Chuan, que pode ser traduzido como a “suprema arte do punho”, tem suas raízes na tradição chinesa, relacionada à filosofia taoísta e à procura pela harmonia entre corpo e mente (Liu, 2021). É caracterizado por movimentos lentos, circulares e constantes, executados de maneira consciente, ligados à respiração e à meditação em movimento. Ao contrário de outras artes marciais focadas no combate, o Tai Chi enfatiza a fluidez, a leveza e a busca pelo equilíbrio interno (Wang, 2017; Li, 2024).

Os princípios do Tai Chi estão baseados em conceitos da medicina tradicional chinesa, como o Qi (energia vital) e a relação entre Yin e Yang, que simbolizam forças complementares da natureza. O corpo humano é visto como um microcosmo que espelha o macrocosmo, e a prática visa equilibrar os fluxos de energia interna para evitar desequilíbrios e doenças (Chen, 2018).

A integração entre respiração, movimento e concentração mental é outro princípio essencial. De acordo com Wang e Li (2017), esse tripé contribui tanto para o fortalecimento do corpo quanto para a regulação emocional e a clareza mental. Assim, o Tai Chi Chuan é uma prática que combina elementos físicos, mentais e espirituais, favorecendo a saúde integral de quem o pratica.

O Tai Chi Chuan não é a única prática corporal oriental. Modalidades como Qigong, Yoga e Lian Gong também visam o equilíbrio energético e a melhoria da saúde. Apesar de terem origens culturais diferentes, todas elas reconhecem a importância do corpo como um meio de conexão entre a mente e o ambiente (Santos; Silva, 2020).

Uma revisão abrangente de 210 estudos demonstrou que o Tai Chi Chuan promove benefícios físicos, mentais e funcionais em diversas populações. As evidências são mais consistentes para equilíbrio, prevenção de quedas, controle pressórico e dor crônica, com boa segurança e adesão. Ainda assim, há necessidade de ensaios com melhor controle metodológico para consolidar os resultados (Yang *et al.*, 2022).

Portanto, o Tai Chi Chuan e outras disciplinas corporais orientais proporcionam uma perspectiva integrada de saúde, envolvendo o físico, o mental e o espiritual. A prática regular pode ter um impacto considerável na prevenção e controle de doenças crônicas, bem como na promoção de uma melhor qualidade de vida para quem a pratica. Incorporar essas práticas no Brasil, particularmente em programas de saúde pública, é uma maneira eficaz e acessível de promover o bem-estar da população.

## **Revisão da literatura científica**

Este capítulo foi produzido a partir de uma revisão integrativa da literatura acerca do uso de Tai Chi Chuan e Práticas Corporais Orientais em condições crônicas, sendo estabelecida a seguinte questão norteadora: Quais os efeitos observados com o emprego do Tai Chi Chuan e práticas corporais orientais no manejo de condições crônicas?

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: estudos publicados entre 2014 e 2025, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem o Tai Chi Chuan como prática integrativa e complementar no cuidado de pessoas com doenças crônicas. Além disso, foram considerados trabalhos que investigassem os efeitos de práticas corporais orientais em pacientes com condições crônicas, desde que estivessem disponíveis em bases de dados científicas reconhecidas. Como critérios de exclusão, foram descartados estudos incompletos e publicações em anais de eventos.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases SciELO (Scientific Electronic Library Online), PubMed (U.S. National Library of Medicine) e Google Acadêmico. Para a estratégia de busca, utilizaram-se os seguintes descritores e palavras-chave, combinados por operadores booleanos: “Arteterapia” AND “Práticas Corporais” AND “Promoção da saúde” AND “Saúde integral” AND “Práticas Integrativas e Complementares” AND “Doença Crônica” AND “Intervenção terapêutica”. O levantamento ocorreu entre julho e agosto de 2025.

No total, foram identificados 112 estudos. Após a leitura dos títulos e resumos, 56 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Em seguida, dos 56 artigos avaliados na íntegra, 28 foram eliminados por duplicidade ou por não apresentarem resultados relacionados ao tema. Assim, 28 estudos compuseram a amostra final desta revisão.

O processo de análise seguiu etapas organizadas. Inicialmente, realizou-se uma leitura exploratória para avaliar a pertinência dos artigos em relação à questão de pesquisa. Na sequência, efetuou-se uma leitura analítica e detalhada, com ênfase na identificação dos objetivos, do público investigado, dos métodos empregados e dos principais resultados apresentados.

## **Resultados e síntese das evidências em doenças crônicas**

O Tai Chi Chuan (TCC), enquanto prática integrativa de saúde, tem se consolidado progressivamente no contexto clínico, com destaque para o cenário brasileiro. Um estudo qualitativo realizado em um serviço de referência do SUS identificou que, além de apresentar evidência clínica, o TCC reflete diretrizes centrais do modelo de atenção do SUS, como acolhimento, escuta qualificada, vínculo terapêutico e integralidade da atenção. A prevalência de sofrimento mental foi apontada como principal motivador para a busca por essa prática no serviço público. Estima-se que, em 2017, as práticas corporais da Medicina Tradicional Chinesa, incluindo o TCC, foram responsáveis por aproximadamente 151 mil sessões realizadas no SUS, dentro das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) oferecidas (Cabral *et al.*, 2023).

A literatura científica tem evidenciado efeitos positivos do Tai Chi Chuan em diferentes condições de saúde. Revisões sistemáticas e meta-análises apontam benefícios no manejo de sentimentos negativos, depressão e ansiedade (Zhang *et al.*, 2019), na redução do risco de quedas em idosos (Huang *et al.*, 2017), no alívio de sintomas de fibromialgia (Cheng *et al.*, 2019), no controle da hipertensão arterial sistêmica (Wu *et al.*, 2021), e no manejo da doença pulmonar obstrutiva crônica (Liu *et al.*, 2021).

Em termos de benefícios clínicos em doenças crônicas, meta-análises e ensaios clínicos indicam evidências promissoras. Estudos sugerem que a intervenção com Tai Chi pode melhorar funções físicas, desfechos específicos das doenças e aptidão cardiorrespiratória em comparação com controles não ativos ou ativos, entre adultos com diversas condições crônicas (Zou *et al.*, 2021). Revisões adicionais indicam que o TCC contribui para a melhoria da qualidade de vida em pacientes com desordens cardiovasculares, respiratórias e musculoesqueléticas, sendo considerado seguro, embora em alguns casos não supere outros tipos de exercício físico, ressaltando a necessidade de mais ensaios clínicos robustos (Li *et al.*, 2021).

A tabela 1 apresenta os principais benefícios e efeitos clínicos do Tai Chi Chuan e Práticas Corporais Orientais em diferentes condições crônicas, conforme evidenciado na literatura revisada, incluindo aspectos clínicos, qualitativos e contextuais.

**Tabela 1.** Efeitos do Tai Chi Chuan em condições crônicas e contextos relacionados ao cuidado e à promoção da saúde, de acordo com revisão de literatura.

Contexto de saúde	Benefícios	População/Contexto	Fonte
Ansiedade e depressão	Redução de sintomas, melhora do bem-estar emocional	Pacientes com distúrbios mentais	Zhang <i>et al.</i> , 2019
Redução do risco de quedas	Diminuição do risco de quedas, melhora do equilíbrio	Idosos	Huang <i>et al.</i> , 2017
Fibromialgia	Redução da dor e melhora da mobilidade	Pacientes com fibromialgia	Cheng <i>et al.</i> , 2019
Hipertensão arterial sistêmica	Controle da pressão arterial e melhora cardiovascular	Adultos com hipertensão	Wu <i>et al.</i> , 2021
DPOC	Melhora da função respiratória e tolerância ao exercício	Pacientes com DPOC	Liu <i>et al.</i> , 2021
Funções físicas e aptidão cardiorrespiratória	Melhora da força, flexibilidade e aptidão cardiorrespiratória	Adultos com diversas doenças crônicas	Zou <i>et al.</i> , 2021
Qualidade de vida	Melhoria em condições cardiovasculares, respiratórias e musculoesqueléticas	Pacientes com condições crônicas	Li <i>et al.</i> , 2014
Contexto SUS	Promoção do acolhimento, vínculo terapêutico e integralidade	Serviços de referência do SUS	Cabral <i>et al.</i> , 2023
Autocuidado e movimento	Reconhecimento corporal, equilíbrio entre limites e vitalidade	Pacientes e praticantes	Santos, 2022

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Atualmente, observa-se uma expansão gradual das Práticas Integrativas e Complementares nos sistemas de saúde, incentivada pelas recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) (Souza, 2021 *apud* Cabral *et al.*, 2023). No contexto brasileiro, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) contribuiu para o fortalecimento das PICS, com diretrizes baseadas em um modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, voltadas para a prevenção, promoção, manutenção e recuperação da saúde. A política ampliou o acesso da população a serviços anteriormente restritos ao âmbito privado (Dacal; Silva, 2018). Como relatado por um usuário do serviço: “Sempre tive vontade de aprender Tai Chi Chuan, mas eu nunca encontrei uma escola. Eu morava muito longe e era muito caro. Então eu não tinha condição de fazer. Aí, quando eu descobri que aqui tinha, eu não pensei duas vezes.”

Apesar desses achados, muitos estudos concentram-se predominantemente nos efeitos clínicos, deixando pouco explorados os aspectos qualitativos relevantes, como o contexto de aplicação no SUS e a experiência dos usuários. Nesse sentido, Cabral *et al.*, (2023) buscaram compreender a prática terapêutica do Tai Chi Chuan em um serviço de referência em PICS, enfatizando não apenas os resultados clínicos, mas também elementos relacionados à execução da prática, à percepção dos participantes e à integração com a rotina dos serviços de saúde.

A prática do TCC, enquanto abordagem terapêutica, promove uma série de benefícios físicos e mentais, proporcionando bem-estar psicológico e espiritual, e, principalmente, uma melhor qualidade de vida; concede a harmonização das energias yin e yang e oferece a liberação das tensões corporais de seus praticantes, permitindo o controle da respiração, a visualização e o fluxo do Qi, enquanto coordena os movimentos dos membros superiores, inferiores e da cabeça.

Em termos de aplicação, pode ser praticado a qualquer hora e em qualquer lugar, pois não necessita de muito espaço físico nem de equipamentos. Relata-se ainda a importância dessa prática para tratar doenças neurológicas (ex.: Doença de Parkinson), respiratórias (ex.: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica), metabólicas (ex.: Diabetes e Síndrome Metabólica) e oncológicas (ex.: câncer de pulmão e mama). Isso ocorre, principalmente, devido ao aumento e manutenção da força muscular dos músculos posturais dos membros inferiores, em decorrência das posturas utilizadas durante a vivência da prática (Li, 2024).

De acordo com Santos (2022), as práticas corporais da Medicina Tradicional Chinesa buscam o reconhecimento das próprias tendências de movimento, em caminho oposto à automatização. Ou seja, o conhecimento corporificado se apresenta como forma de autocuidado. Desse modo, o processo de realização do TCC conduz ao discernimento dos próprios limites e possibilidades, potencializando o equilíbrio entre preservar e gastar a vitalidade, assim como uma genuína relação entre o fazer e o sentir.

## **Protocolos clínicos e recomendações baseadas em evidências**

As pesquisas que analisaram o uso do Tai Chi Chuan em condições crônicas apresentaram protocolos variados, pois cada estudo ajustou a prática de acordo com o público-alvo e os objetivos terapêuticos. De modo geral, os programas têm como objetivo melhorar o equilíbrio, diminuir a pressão arterial, aliviar dores musculoesqueléticas, controlar sintomas de ansiedade e promover uma melhor qualidade de vida.

Apesar de ainda não haver uma padronização global, nota-se que a maioria dos programas inclui sessões semanais ou com maior frequência, lideradas por instrutores qualificados, normalmente em grupos, com duração de 8 a 24 semanas. Os resultados são frequentemente analisados em termos físicos e psicológicos.

A seguir, apresentam-se os principais achados da literatura sobre protocolos clínicos da prática de Tai Chi Chuan:

- Duração do programa de tratamento:

Os estudos com aplicação de prática de Tai Chi Chuan (TCC) demonstraram duração média de 8 a 24 semanas; entretanto, a prática pode fazer parte do cotidiano de uma comunidade e se estender por vários meses.

As sessões costumam durar de 45 a 60 minutos e acontecem entre 2 e 5 vezes por semana (Dong *et al.*, 2020; Ma *et al.*, 2023).

Sobre o local de realização, as atividades podem ser executadas em unidades básicas de saúde, centros de reabilitação, academias, praças, grupos comunitários e até em residências. Em certos estudos, foram analisadas versões online, particularmente durante a pandemia, com expressiva participação de idosos (Santos *et al.*, 2025; Platz *et al.*, 2023).

Para a realização, a sequência dos movimentos determina o formato utilizado, sendo o mais praticado e investigado em pesquisas científicas o Tai Chi Chuan estilo Yang simplificado, também conhecido como série de 24 (24 formas/24 movimentos), desenvolvido em 1956 pela Comissão Nacional de Esportes da China a partir do estilo tradicional Yang. Essa sequência é apresentada com fácil adaptação pelos praticantes e envolve movimentos suaves, contínuos, que acompanham a respiração, favorecendo o equilíbrio, a força e a atenção plena (Chen *et al.*, 2023).

Em idosos, uma meta-análise com 28 ensaios (aproximadamente 2.000 participantes) demonstrou que o Tai Chi Chuan melhora significativamente o equilíbrio e a mobilidade funcional, com redução média de 1 s no teste Timed Up and Go, aumento no alcance funcional e na escala de equilíbrio de Berg. Os maiores efeitos ocorreram em sessões acima de 45 min, pelo menos duas vezes por semana, durante 12 semanas. Esses achados reforçam o uso do Tai Chi Chuan como uma estratégia segura de prevenção de quedas e manutenção da autonomia de idosos (Cui *et al.*, 2024).

Em indivíduos com pré-hipertensão, um ensaio clínico randomizado (n = 342; 12 meses; 4 sessões/semana, 60 min) comparou Tai Chi Chuan e exercício aeróbico. O grupo Tai Chi apresentou redução adicional da pressão arterial sistólica de aproximadamente 2 mmHg (IC 95% – 4,39 a – 0,41; p = 0,02) e menor pressão sistólica noturna (– 4 mmHg), sem ocorrência de eventos adversos (Li *et al.*, 2024).

De forma complementar, uma revisão sistemática com meta-análise sobre hipertensão essencial indicou reduções médias nos índices de pressão sistólica e diastólica, associadas à melhora do perfil lipídico e ao aumento do óxido nítrico, favorecendo a vasodilatação (Yin *et al.*, 2023).

Em pacientes com insuficiência cardíaca, uma meta-análise de 15 ensaios mostrou que o Tai Chi Chuan, quando associado ao cuidado habitual, melhora a qualidade de vida, aumenta a distância percorrida no teste de caminhada de 6 min (+ 43 m) e eleva a fração de ejeção (+ 6 %). Também reduz biomarcadores de sobrecarga cardíaca e o número de hospitalizações por insuficiência cardíaca (Hui *et al.*, 2022).

As evidências atuais indicam que o Tai Chi Chuan é uma prática segura, acessível e eficaz para melhorar o equilíbrio, o controle pressórico e a capacidade funcional em indivíduos com ou sem doenças crônicas. Apesar dos resultados promissores, a qualidade metodológica dos estudos ainda é heterogênea; por isso, recomenda-se implementar a prática em programas estruturados e supervisionados, com monitoramento contínuo de desfechos clínicos e de custo-efetividade no SUS.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: PNPIC**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_praticas\\_integrativas\\_complementares\\_sus.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_sus.pdf). Acesso em: 30 ago. 2025.

CABRAL, M. E. et al. A prática terapêutica do Tai Chi Chuan em um serviço de referência em práticas integrativas e complementares. **Saúde e Sociedade**, v. 32, n. 4, p. e220457pt, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/yTZCqkt9795DXtGJ4V5QQzk/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 29 ago. 2025.

CHENG, C. et al. Effectiveness of Tai Chi on fibromyalgia patients: a meta-analysis of randomized controlled trials. **Complementary Therapies in Medicine**, Amsterdam, v. 46, p. 1-8, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2019.07.007>. Acesso em: 29 ago. 2025.

CHEN, K. W. Tai Chi and Qigong: Ancient Wisdom for Modern Health. Champaign: **Human Kinetics**, 2018. Disponível em: <https://www.humankinetics.com/products/all-products/tai-chi-and-qigong>. Acesso em: 30 ago. 2025.

CHEN, W. et al. Tai Chi for fall prevention and balance improvement in older adults: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Frontiers in Public Health**, v. 11, p. 1236050, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37736087/>. Acesso em: 15 ago. 2025.

CRUZ, Erick Xavier Costa. **Cuidados com a saúde e o Tai chi chuan**. 2019. 32 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) – Departamento de Educação Física, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/48048>. Acesso em: 30 ago. 2025.

CUI, Z. et al. Tai Chi improves balance performance in healthy older adults: a systematic review and meta-analysis. **Frontiers in Public Health**, v. 12, 2024. Disponível em: [10.3389/fpubh.2024.1458647](https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1458647). Acesso em: 30 ago. 2025.

DACAL, M. P. O.; SILVA, I. S. Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 42, n. 118, p. 724-735, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811815>. Acesso em: 29 ago. 2025.

DONG, X. et al. Meta-analysis of randomized controlled trials of the effects of Tai Chi on blood pressure. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, v. 2020, p. 8503047, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33082831/>. Acesso em: 10 ago. 2025.

HUANG, Z. G. et al. Systematic review and meta-analysis: Tai Chi for preventing falls in older adults. **BMJ Open**, v. 7, n. 2, e013661, 2017. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/7/2/e013661>. Acesso em: 29 ago. 2025.

HUI, J. et al. Effects of Tai Chi on health status in adults with chronic heart failure: a systematic review and meta-analysis. **Frontiers in Cardiovascular Medicine**, v. 9, 2022. Disponível em: [10.3389/fcvm.2022.953657](https://doi.org/10.3389/fcvm.2022.953657). Acesso em: 29 ago. 2025.

LI, G. et al. Effects of Tai Chi on health related quality of life in patients with chronic conditions: a systematic review of randomized controlled trials. **Complementary Therapies in Medicine**, v. 22, n. 4, p. 743-755, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2014.06.003>. Acesso em: 29 ago. 2025.

LI, X. et al. Effect of Tai Chi vs Aerobic Exercise on Blood Pressure in Patients With Prehypertension: A Randomized Clinical Trial. **JAMA Network Open**, v. 7, n. 2, e2354937, 2024. DOI: [10.1001/jamanetworkopen.2023.54937](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.54937). Acesso em: 9 mar. 2026.

**Tai Chi Chuan**: Traditional Chinese Martial Art and Health Practice. Beijing: Foreign Languages Press, 2016. Disponível em: <https://www.flpress.com.cn/book/9787119045090>. Acesso em: 30 ago. 2025.

LIU, X. et al. The effect of Tai Chi on the pulmonary rehabilitation of chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review and meta-analysis. **Annals of Palliative Medicine**, Hong Kong, v. 10, n. 4, 2021. Disponível em: <https://apm.amegroups.org/article/view/67333/html>. Acesso em: 29 ago. 2025.

MA, J. et al. The effect of traditional Chinese exercises on blood pressure in patients with hypertension: a systematic review and meta-analysis. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, v. 2023, p. 2897664, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36818230/>. Acesso em: 21 ago. 2025.

PLATZ, K. et al. Benefits, facilitators, and barriers of alternative models of cardiac rehabilitation: a systematic review. **European Journal of Preventive Cardiology**, v. 30, n. 3, p. 335-346, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36346781/>. Acesso em: 10 ago. 2025.

SANTOS, G. de O. Práticas corporais e saúde: algumas contribuições da medicina tradicional chinesa para o contexto brasileiro. **Caderno de Educação Física e Esporte**, Marechal Cândido Rondon, v. 20, p. e-28260, 2022. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/cadernoedfisica/article/view/28260>. Acesso em: 29 ago. 2025.

SANTOS, L. R. A. C. et al. Effects of Tai Chi and Qigong intervention on anxiety and stress in middle-aged and older Brazilian patients with diabetes and hypertension. **Escola Anna Nery**, v. 29, e20240030, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/tmp4djFbnFPkvJHKMh3NfsB/?lang=en>. Acesso em: 11 ago. 2025.

SANTOS, R. R.; SILVA, J. P. Medicina Tradicional Chinesa e Práticas Integrativas no Brasil. São Paulo: **Hucitec**, 2020. Disponível em: <https://www.hucitec.com.br/livros/medicina-tradicional-chinesa>. Acesso em: 30 ago. 2025.

WANG, Y.; LI, J. Tai Chi Philosophy and Health Promotion. Shanghai: **Fudan University Press**, 2017. Disponível em: <https://www.fudanpress.com/book/9787309172341>. Acesso em: 30 ago. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO global report on traditional and complementary medicine 2019**. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241515436>. Acesso em: 30 ago. 2025.

WU, Y. et al. Tai Ji Quan as antihypertensive lifestyle therapy: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Sport and Health Science**, Amsterdam, v. 10, n. 2, p. 211-221, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2020.03.007>. Acesso em: 29 ago. 2025.

YIN, Y. et al. Effects of the different Tai Chi exercise cycles on patients with essential hypertension: a systematic review and meta-analysis. **Frontiers in Cardiovascular Medicine**, v. 10, 2023. Disponível em: [10.3389/fcvm.2023.10166](https://doi.org/10.3389/fcvm.2023.10166). Acesso em: 9 mar. 2026.

ZHANG, S. et al. The effect of Tai Chi Chuan on negative emotions in non-clinical populations: a meta-analysis and systematic review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 16, n. 17, p. 3033, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph16173033>. Acesso em: 29 ago. 2025.

ZOU, L. et al. Tai Chi for chronic illness management: synthesizing current evidence from meta-analyses of randomized controlled trials. **American Journal of Medicine**, v. 134, n. 2, p. 194-205.e12, fev. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2020.08.015>. Acesso em: 29 ago. 2025.

## CAPÍTULO XIV

### YOGA

**Ana Beatriz Moretty Alves<sup>1</sup>**

**Beatriz Sousa Neves<sup>2</sup>**

**Melissa Gomes Ferreira<sup>3</sup>**

**Sthefany Fagundes Castro<sup>4</sup>**

#### Definição e fundamentos

As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) foram incorporadas ao SUS em 2017 e atuam com o objetivo de ampliar o cuidado à saúde de forma mais humanizada, preventiva e centrada no indivíduo, e abarcam diferentes práticas corporais, sendo uma delas o yoga, que representa uma promissora técnica para aliviar dor e estresse, aumentar a autoestima, favorecer o autocuidado, a promoção da saúde, a qualidade de vida e a cura (Aguiar *et al.*, 2021).

O yoga é uma atividade milenar ligada à tradição espiritual e filosófica da Índia. Inicialmente descrito nos Vedas e desenvolvido nos Upanishads, o Yoga foi sistematizado por Patañjali nos Yoga Sutras, consolidando-se como um caminho de autoconhecimento e libertação. Ao longo dos séculos, a prática evoluiu e se diversificou, incorporando técnicas de respiração, posturas e meditação. Além de seu valor espiritual, essa prática passou a ser reconhecida também por seus benefícios terapêuticos, sendo utilizada como ferramenta complementar na promoção da saúde física e mental, o que levou o SUS, em 2017, a incorporar essa e outras práticas como ações auxiliares no cuidado integral e humanizado (Deveza, 2013).

A yoga é uma intervenção focada em exercícios que exigem atenção plena e tem sido amplamente utilizada como uma estratégia benéfica no tratamento de indivíduos com doenças crônicas, como tentativa de controle do estresse, por exemplo, o transtorno de ansiedade. É uma estratégia que se baseia em componentes-chave que dão suporte à farmacoterapia, já que a ansiedade resulta na potencialização de condições maléficas à saúde e reduz a qualidade de vida dos pacientes, incluindo distúrbios de sono, falta de interesse e desânimo (Martinez-calderon *et al.*, 2023).

Desde então, o Yoga passou a ser oferecido em unidades básicas de saúde, centros de atenção psicossocial e outros espaços públicos, reforçando a visão de saúde como um processo que envolve corpo, mente e comunidade, além de poder ser inserido em tratamentos a fim de complementar esse processo (Barbosa, 2014). A Figura 1 apresenta uma aula prática de Yoga realizada na disciplina de Práticas Integrativas e Complementares (PICs) com acadêmicos do curso de Enfermagem da Unitins, no câmpus Augustinópolis-TO.

---

1 Discente do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins). E-mail: anamoretty@unitins.br

2 Discente do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins). E-mail: beatrizsousa@unitins.br

3 Discente do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins). E-mail: gomesmelissa@unitins.br

4 Discente do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins). E-mail: sthefanyfagundes@unitins.br

**Figura 1.** Aula prática de Yoga na disciplina de Práticas Integrativas e Complementares (PICs) do curso de Enfermagem da Unitins - Campus Augustinópolis -TO, ministrada pela professora Talícia Maria Alves Benício.



**Fonte:** Acervo dos autores, (2025).

## Revisão da literatura científica

Para fundamentação deste capítulo, foi realizada uma revisão integrativa da literatura sobre os efeitos do Yoga como tratamento complementar de condições crônicas. Dessa forma, a questão de pesquisa que norteou este capítulo foi: “Quais são as principais condições crônicas tratadas com yoga e os benefícios observados para os pacientes?”

As buscas foram realizadas nas bases de dados PubMed (U.S. National Library of Medicine), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e Google Acadêmico.

Os critérios de inclusão dos estudos foram: artigos originais, revisões sistemáticas, dissertações e teses que abordassem o yoga aplicado a doenças crônicas, publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas de português, inglês e/ou espanhol, e disponíveis em texto completo. Foram excluídos estudos que tratavam apenas de intervenções agudas, relatos sem fundamentação científica e anais de eventos.

A estratégia de busca contou com descritores controlados DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings), sendo utilizados os termos “Yoga” AND “doença crônica” AND “terapia” AND “Prática integrativa”. A busca foi realizada em agosto de 2025. A seleção dos artigos ocorreu em duas etapas: leitura de títulos e resumos, seguida da análise integral dos textos elegíveis. Para o tratamento dos dados, utilizou-se a análise temática, permitindo a categorização das informações de acordo com as condições crônicas mais encontradas.

Foram encontradas 125 publicações, sendo excluídas 51 devido à duplicidade de trabalhos. Deste total, foram selecionados 74 após leitura dos títulos; após leitura dos resumos, foram excluídas 35; e após análise do texto completo, foram excluídas 27. Portanto, foram selecionadas 12 publicações, as quais cumpriram os critérios de inclusão e exclusão.

## Resultados e síntese das evidências em doenças crônicas

O yoga une posições do corpo (posturas), métodos de respiração e meditação, ganhando espaço no tratamento complementar de doenças crônicas. Condições como diabetes mellitus, asma, doenças cardiovasculares, AVC, fragilidade em idosos e pré-diabetes têm apresentado respostas positivas ao yoga, tanto no controle de sintomas quanto na melhoria da qualidade de vida (Das; Sankar; Kabra, 2022; Chattopadhyay *et al.*, 2020; Maurya *et al.*, 2025). De acordo com os autores, o interesse na investigação da yoga como terapêutica complementar em doenças crônicas decorre de seu potencial em modular fatores fisiológicos, emocionais e comportamentais, incluindo controle glicêmico, a função respiratória, o estresse, a ansiedade e a mobilidade física.

A tabela 1 apresenta os estudos que analisaram os efeitos da yoga no controle de condições crônicas, de acordo com a revisão de literatura.

**Tabela 1.** Efeitos da Yoga em doenças crônicas, segundo a revisão de literatura.

Autor(es) / Ano	Doença crônica	Intervenção	Efeitos observados	Principais achados
DAS; SANKAR; KABRA (2022)	Asma	Yoga / Pranayama	Melhora no controle da asma e na qualidade de vida	Redução da hiperventilação e do desconforto respiratório, embora sem efeito consistente na função pulmonar
CHATTOPA <i>et al.</i> (2020)	Prediabetes	Yoga + educação em saúde	Redução do risco de desenvolver diabetes tipo 2	Mudanças positivas no estilo de vida e na prevenção
MAURYA <i>et al.</i> (2025)	Diabetes Tipo I	Yoga	Melhora no controle glicêmico	Redução da necessidade de insulina e da qualidade de vida
SREEDEVI <i>et al.</i> (2017)	Diabetes Tipo II	Yoga	Melhora glicêmica, lipídica e cardiovascular	Redução de HbA1c, da glicemia, da pressão arterial e melhora do perfil lipídico

KAUR <i>et al.</i> (2021)	Diabetes Tipo II	Yoga	Melhora glicêmica, lipídica e cardiovascular	Benefícios semelhantes aos observados por Sreedevi <i>et al.</i> , reforçando a eficácia do yoga
SABERIPOUR <i>et al.</i> (2019)	Diabetes Tipo II	Yoga	Melhora clínica e laboratorial	Redução da glicemia, melhora do metabolismo e da qualidade de vida
DHALI <i>et al.</i> (2023)	Diabetes Tipo II	Yoga	Melhora glicêmica e cardiovascular	Benefícios semelhantes aos outros estudos em diabetes tipo II
WANG <i>et al.</i> (2023)	Diabetes Tipo II	Yoga	Redução de HbA1c e pressão arterial	Revisão de meta-análises com resultados consistentes
DESVEAUX <i>et al.</i> (2015)	Doenças cardíacas, AVC, DPOC	Yoga	Melhora na capacidade de exercício e HRQL	Redução da ansiedade em AVC e resultados mistos para DPOC
LOEWENTHAL <i>et al.</i> (2023)	Fragilidade em idosos	Yoga	Melhora de força e mobilidade	Benefícios físicos, porém não superiores aos de exercícios ativos
OKA. <i>et al.</i> (2021)	Doenças crônicas em geral (câncer, fadiga crônica)	Yoga	Redução do estresse e melhora da qualidade de vida	Alívio dos sintomas somáticos e emocionais
WANG <i>et al.</i> , (2025)	Condições crônicas múltiplas	Yoga	Efeitos positivos em depressão, hipertensão, glicemia e fadiga	Evidências consistentes em algumas condições; fracas para dor crônica e artrite

**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2025.

De acordo com os resultados observados, a prática da yoga possui eficácia comprovada em diversos contextos e populações, envolvendo as condições crônicas. Abaixo apresentamos as condições crônicas mais prevalentes nos estudos revisados.

- **Ansiedade**

Um estudo intitulado “*Depression and Anxiety Disorders: Benefits of Exercise, Yoga, and Meditation*”, publicado na revista *American Family Physician*, analisou um grupo composto por 38 indivíduos que realizaram yoga por 40 minutos diariamente, enquanto o grupo controle, composto por 53 indivíduos, recebeu doses não especificadas de diazepam, medicamento utilizado no controle de ansiedade ou de demais queixas somáticas. Os resultados obtidos demonstraram que a redução dos sintomas de ansiedade foi significativamente maior no grupo praticante de yoga em comparação ao grupo com uso medicamentoso. Além disso, a taxa de desistência foi de apenas 21,1% no grupo de yoga, contra 66% no grupo com diazepam, evidenciando que a adesão à prática de yoga foi consideravelmente superior (Saeed; Antonacci; Bloch, 2010).

Diante disso, embora existam diversas abordagens terapêuticas para transtornos mentais, muitos pacientes recorrem a terapias complementares devido aos efeitos adversos dos medicamentos, que podem ser pouco eficazes a longo prazo, causar dependência, prejudicar a função cognitiva ou gerar disfunção sexual (Vorkapic; Rangé, 2011). Nesse contexto, estudos sobre a yoga demonstraram que ela promove relaxamento e redução do estresse por meio da diminuição da excitação somática do sistema nervoso autônomo, resultando na queda do cortisol, do metabolismo e do consumo de oxigênio, com consequente alívio dos sintomas (Vorkapic; Rangé, 2011).

Com isso, fica evidente que o exercício da yoga tem efeitos consideráveis na redução da ansiedade e da depressão em idosos. Além disso, os estudos indicam resultados consistentes na redução da ansiedade e da depressão, com variação nos resultados (Luquine *et al.*, 2019).

Em uma meta-análise de 23 estudos envolvendo 1.420 participantes com sintomas de ansiedade, as intervenções baseadas em Yoga demonstraram ser superiores aos controles no alívio dos sintomas de ansiedade, além de apresentarem redução concomitante dos sintomas depressivos em vários ensaios. Contudo, os autores ressaltam que a heterogeneidade metodológica e a qualidade dos estudos ainda limitam conclusões robustas (Borges *et al.*, 2023). Esse tipo de evidência aponta para o papel promissor da Yoga como estratégia auxiliar para ansiedade elevada, mas também ressalta que, em casos clínicos de transtorno de ansiedade grave, os dados ainda são insuficientes para considerá-la tratamento principal.

- **Diabetes mellitus**

Vários estudos apresentaram efeitos do yoga em pessoas com diabetes tipo 1 e tipo 2, bem como em pessoas com pré-diabetes (Chattopadhyay *et al.*, 2020; Sreedevi *et al.*, 2017; Kaur *et al.*, 2021; Maurya *et al.*, 2025; Saberipour *et al.*, 2019; Dhali *et al.*, 2023; Wang, 2023).

As intervenções com yoga demonstraram: redução da glicemia de jejum e pós-prandial; melhora nos níveis de HbA1c; redução da pressão arterial e melhoria do perfil lipídico; redução da ansiedade e melhora do bem-estar psicológico; diminuição da necessidade de insulina em pacientes com diabetes tipo 1 (Maurya *et al.*, 2025).

- **Doenças respiratórias crônicas**

A asma, que é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas, caracterizada por episódios de obstrução respiratória e hiperventilação, e a doença pulmonar obstrutivas crônicas (DPOC) foram as doenças respiratórias mais prevalentes entre os estudos com aplicação de protocolos de yoga. Tem-se que as técnicas respiratórias do yoga, como o pranayama, levam à redução da frequência e intensidade dos sintomas, melhoram a qualidade de vida e promovem relaxamento, embora os efeitos sobre a função pulmonar não sejam significativos na maioria dos estudos (Das; Sankar; Kabra, 2022).

Em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), uma meta-análise de 11 ensaios clínicos randomizados (n~586) identificou que técnicas respiratórias como o pranayama, resultaram em melhora significativa da função pulmonar, da capacidade de exercício e da qualidade de vida. O efeito foi observado especialmente nas intervenções com foco na respiração, mais do que naquelas que privilegiavam exclusivamente as posturas físicas (Cramer, 2023).

- **Doenças cardiovasculares e fragilidade**

Estudos com yoga também foram aplicados em doenças cardiovasculares, acidente vascular cerebral (AVC) e fragilidade em idosos (Desveaux *et al.*, 2015; Loewenthal *et al.*, 2023; Wang *et al.*, 2025). Os resultados indicam: melhora da capacidade funcional e da força muscular em idosos frágeis; redução da ansiedade pós-AVC; melhora da qualidade de vida e diminuição do estresse em pacientes com doenças cardiovasculares crônicas; efeitos positivos em parâmetros fisiológicos, como frequência cardíaca, pressão arterial e resistência física (Desveaux *et al.*, 2015; Loewenthal *et al.*, 2023).

Além dos efeitos fisiológicos, o yoga promove melhoria dos aspectos psicossociais, que é um fator importante para condições crônicas, uma vez que influencia o estresse, a ansiedade, a depressão e a fadiga (Oka *et al.*, 2021; Wang *et al.*, 2025).

Metanálises recentes indicam que práticas de yoga exibem efeitos modestos, mas positivos, sobre fatores de risco para doenças cardiovasculares — por exemplo, redução da pressão arterial, melhora do perfil lipídico, diminuição do índice de massa corporal e da hemoglobina glicada — sugerindo que a yoga pode desempenhar um papel complementar na prevenção primária de doenças cardiovasculares. Além disso, em pacientes já com doença cardíaca diagnosticada, essas intervenções mostraram evidências consistentes de melhora no perfil lipídico, na pressão arterial e nos desfechos psicossociais, ainda que com elevada heterogeneidade entre os estudos (Cramer *et al.*, 2023).

## **Protocolos clínicos e recomendações baseadas em evidências**

Nossos resultados apontam que a prática do yoga como terapêutica complementar em condições crônicas tem crescido na última década, devido ao grande número de ensaios clínicos, bem como de revisões sistemáticas. Percebeu-se que a literatura não apenas avalia a eficácia do yoga, mas também procura identificar protocolos específicos, frequência, duração e outros dados (Desveaux *et al.*, 2015; Wang *et al.*, 2025). Sobre os componentes do yoga, os protocolos dos estudos incluem três principais elementos: (Das; Sankar; Kabra, 2022; Chattopadhyay *et al.*, 2020):

- Posturas físicas (Asanas) – fortalecem músculos, aumentam flexibilidade, melhoram equilíbrio e mobilidade.
- Técnicas respiratórias (Pranayama) – regulam respiração, reduzem hiperventilação, diminuem ansiedade e promovem relaxamento.
- Meditação e atenção plena (Mindfulness) – modulam estresse, ansiedade, depressão e promovem melhor adesão ao tratamento convencional.

Em relação à frequência, duração e período das intervenções, os estudos apresentaram variações consideráveis, mas observou-se uma tendência para: (Maurya *et al.*, 2025; Sreedevi *et al.*, 2017; Kaur *et al.*, 2021):

- Frequência: entre 2 e 5 sessões por semana;
- Duração das sessões: geralmente de 30 a 90 minutos;
- Período total de intervenção: de 8 semanas a 6 meses, dependendo da condição crônica e do objetivo clínico.

A recomendação geral da literatura em relação ao uso do yoga como terapia complementar no manejo de doenças crônicas está relacionada à individualização da prática, com ajuste de intensidade e duração conforme idade, condição física e doença crônica do paciente. Ademais, a prática deve ser realizada com supervisão profissional, preferencialmente por instrutores certificados ou profissionais de saúde treinados em yoga terapêutico.

Destaca-se que o yoga deve ser integrado ao tratamento convencional, de forma a complementar, e não substituir, e que seus resultados devem ser monitorados de forma contínua. A literatura recomenda protocolos estruturados, adaptados ao paciente e com acompanhamento clínico, para garantir segurança e eficácia.

## Referência

AGUIAR, C. C. V.; ALVES, V. H.; PEREIRA, A. V.; VIEIRA, B. D. G.; RODRIGUES, D. P.; MARCHIORI, G. R. S.; FELICIO, F. C.; BRANCO, M. B. L. R. Yoga como prática integrativa e recurso terapêutico no apoio ao aleitamento materno. **Enferm Foco**, v. 12, n. 2, p. 237–243, 2021. Disponível em: <https://enfermfoco.org/article/yoga-como-pratica-integrativa-e-recurso-terapeutico-no-apoio-ao-aleitamento-materno/> Acesso em: 12 set. 2025.

BARBOSA, Raquel. Yoga na atenção básica: uma intervenção integrativa e complementar para promoção da saúde. In: **III Seminário Municipal de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde**, Maricá, 2014. Acesso em: 10 set. 2025.

BORGES, A. F. et al. Yoga-based interventions may reduce anxiety symptoms in anxiety disorders: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Psychiatric Research**, v. 165, p. 227-237, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37369553/>. Acesso em: 9 mar. 2026.

CHATTOPADHYAY, K.; MISHRA, P.; SINGH, K.; HARRIS, T.; HAMER, M.; GREENFIELD, S. M. Yoga programme for type-2 diabetes prevention (YOGA-DP) among high-risk people in India: a multicentre feasibility randomized controlled trial protocol. **BMJ Open**, v. 10, e036277, 2020. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2019-036277>. Acesso em: 11 set. 2025.

CRAMER, H. et al. The effect of yoga on cardiovascular disease risk factors: A systematic review and meta-analysis. **European Journal of Preventive Cardiology**, v. 30, n. 4, p. 444-456, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36681213>. Acesso em: 9 mar. 2026.

DAS, R. R.; SANKAR, J.; KABRA, S. K. Papel dos exercícios respiratórios na asma – Yoga e Pranayama. **Indian Journal of Pediatrics**, v. 89, n. 2, p. 174–180, fev. 2022. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12098-021-03998-w>. Acesso em: 11 set. 2025.

DEVEZA, Antonio Cesar Ribeiro Silva. Yoga e yogaterapia. **Revista de Medicina (São Paulo)**, v. 92, n. 3, p. 204–212, 2013. Disponível em: <https://revistas.usp.br/revistadc/article/view/80000/83920> . Acesso em: 11 set. 2025.

DESVEAUX, L.; LEE, A.; GOLDSTEIN, R.; BROOKS, D. Yoga in the management of chronic disease: a systematic review and meta-analysis. **Medical Care**, v. 53, n. 7, p. 653–661, 2015. DOI: 10.1097/MLR.000000000000291. Acesso em: 11 set. 2025.

DHALI, B.; et al..Effectiveness of yoga in patients with type 2 diabetes mellitus. **ASEAN Endocrine Journal**, v. 38, n. 2, p. 36–44, 2023. Disponível em: <https://aseanendo.org/journal/vol-38-no-2-2023/>. Acesso em: 11 set. 2025.

GUPTA, S.; GAUTAM, S.; KUMAR, U.; ARORA, T.; DADA, R. Potential Role of Yoga Intervention in the Management of Chronic Non-malignant Pain. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, v. 2022, p. 5448671, 2022. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9167073/> Acesso em: 11 set. 2025.

KAUR, N.; MAJUMDAR, V.; NAGARATHNA, R.; MALIK, N.; ANAND, A.; et al., Diabetic yoga protocol improves glycemic, anthropometric and lipid levels in high risk individuals for diabetes: a randomized controlled trial from Northern India. **Diabetology & Metabolic Syndrome**, v. 13, art. 149, 2021. Disponível em: <https://dmsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13098-021-00708-1>. Acesso em: 11 set. 2025.

LOEWENTHAL, J.; et al., Yoga for frailty and ageing: systematic review and meta-analysis. **Age and Ageing**, v. 52, n. 3, p. afad039, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ageing/afad039>. Acesso em: 11 set. 2025.

LUQUINE JÚNIOR, César Donizetti; MELO, Daiane Sousa; DE BORTOLI, Maritsa Carla; TOMA, Tereza; BARRETO, Jorge Otávio Maia (coord.). **Yoga para tratamento de ansiedade ou depressão em adultos e idosos: revisão rápida**. Brasília, DF: Fiocruz Brasília; Instituto de Saúde de São Paulo, 2019. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1102350/relatorio\\_rr\\_yoga\\_ansiedade\\_depressao\\_2019.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1102350/relatorio_rr_yoga_ansiedade_depressao_2019.pdf). Acesso em: 9 mar. 2026.

MARTÍNEZCALDERÓN, Javier; CASUSOHOLGADO, María Jesús; MUÑOZFERNÁNDEZ, Maria Jesus; et al. Yogabased interventions may reduce anxiety symptoms in anxiety disorders and depression symptoms in depressive disorders: a systematic review with metaanalysis and metaregression. **British Journal of Sports Medicine**, v. 57, n. 22, p. 14421449, nov. 2023. DOI:10.1136/bjsports2022106497. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bjsports-2022-106497>. Acesso em: 11 set. 2025.

MAURYA, S.; NAGARATHNA, R.; RAMAIAH, S.; GUPTA, R.; et al..The impact of three months of adjuvant yoga intervention on glycaemic control, hypoglycaemia fear, insulin requirement and quality of life in adolescents with Type 1 diabetes mellitus: a randomized trial. **Diabetology & Metabolic Syndrome**, 2025. Disponível em: <https://dmsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13098-025-01045-4>. Acesso em: 11 set. 2025.

OKA, T.; et al., Yoga for psychosomatic and chronic diseases: a systematic review. **BioPsychoSocial Medicine**, v. 15, n. 1, p. 1–14, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13030-021-00229-2>. Acesso em: 11 set. 2025.

SABERIPOUR, B.; et al., Comparing the effect of walking and yoga on clinical and laboratory indicators in men with type II diabetes: a randomized clinical trial. **Journal of Clinical and Diagnostic Research**, 2019. Disponível em: [https://www.jcdr.net/articles/PDF/13442/39513\\_CE\(RA1\)\\_F\(AK\)\\_PF1\(AK\)\\_PFA1\(AK\)\\_RA1.pdf](https://www.jcdr.net/articles/PDF/13442/39513_CE(RA1)_F(AK)_PF1(AK)_PFA1(AK)_RA1.pdf). Acesso em: 11 set. 2025.

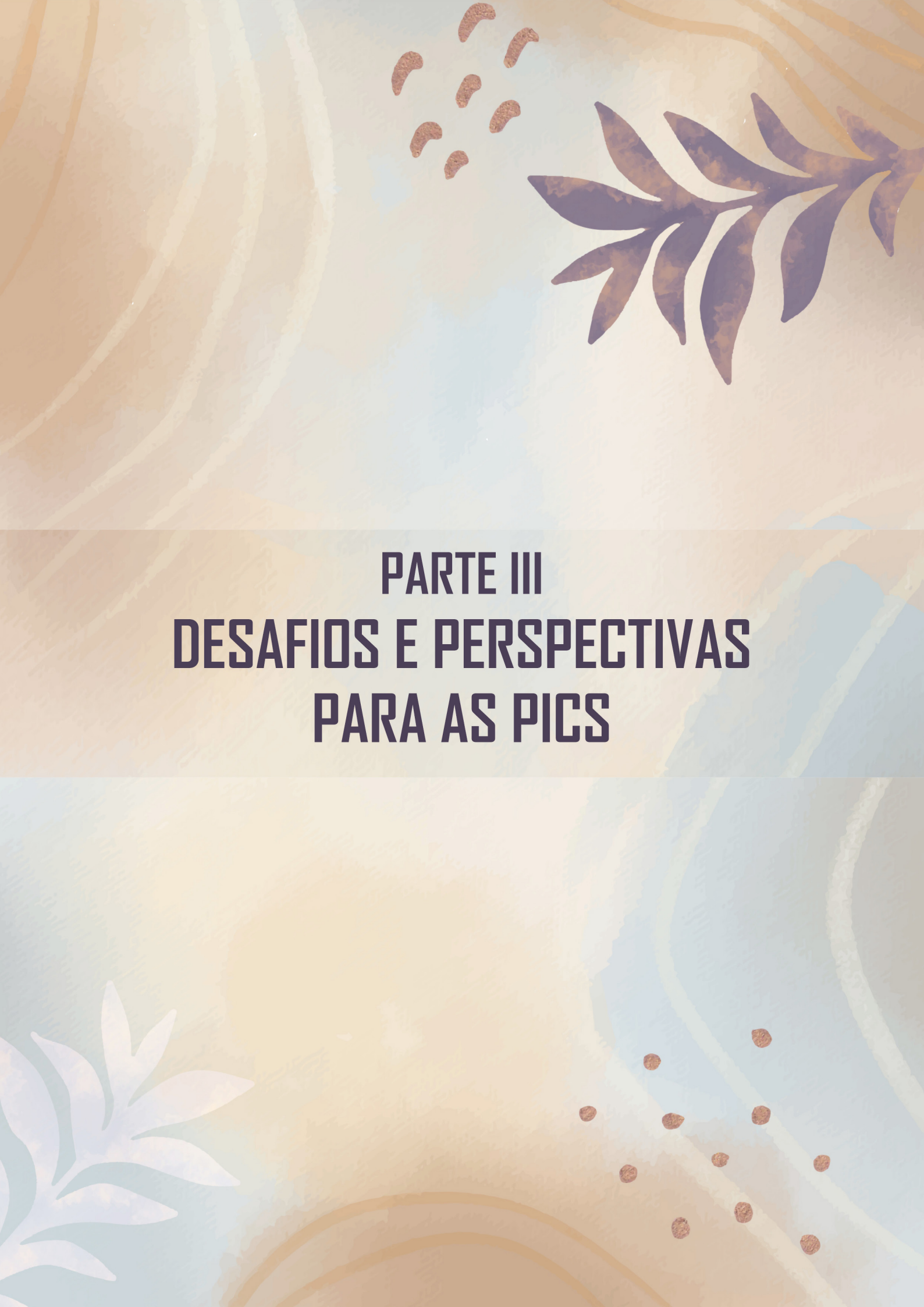
SAEED, Sy Atezaz; ANTONACCI, Diana J.; BLOCH, Richard M. Exercise, yoga, and meditation for depressive and anxiety disorders. **American Family Physician**, v. 81, n. 8, p. 981–986, 2010. Disponível em: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2010/0415/p981.html> . Acesso em: 12 set. 2025.

SREEDEVI, A.; GOPALAKRISHNAN, U. A.; KARIMASSERY, S. R.; DEEPAK, K. S. A randomized controlled trial of the effect of yoga and peer support interventions on the quality of life of women with type 2 diabetes mellitus: results of a feasibility study. **BMC Complementary and Alternative Medicine**, 2017. Disponível em: <https://bmccam.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12906-017-1743-4>. Acesso em: 11 set. 2025.

VORKAPIC, Camila Ferreira; RANGÉ, Bernard. Os benefícios do yoga nos transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 50–54, 2011. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872011000100009](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872011000100009). Acesso em: 11 set. 2025.

WANG, F.; et al.. Yoga and chronic diseases: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. **Frontiers in Public Health**, 2025. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12207205/>. Acesso em: 11 set. 2025.

WANG, Y.; et al.. Yoga-based interventions for type 2 diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis. **Frontiers in Endocrinology**, v. 14, p. 1213078, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fendo.2023.1213078>. Acesso em: 11 set. 2025.



**PARTE III**  
**DESAFIOS E PERSPECTIVAS**  
**PARA AS PICS**

# CAPÍTULO XV

## DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA AS PICS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E NO ENSINO EM SAÚDE

**Marcia Guelma Santos Belfort<sup>1</sup>**

**Natalia Matias Vilar<sup>2</sup>**

**Kleverson Wessel de Oliveira<sup>3</sup>**

**Lunalva Aurelio Pedroso Sallet<sup>4</sup>**

### Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)

O conceito de cuidado é considerado amplo; seu sentido, em sua maioria, é utilizado de forma reduzida, como acontece também com o conceito de assistência no Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS busca promover o bem-estar físico, mental e social da população, considerando fatores como alimentação, moradia, saneamento, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer e acesso a serviços de saúde (Brasil, 1990; World Health Organization, 1986). Esse conceito demonstra que a saúde vai muito além da ausência de doença.

A predominância de um modelo que segue focado exclusivamente em diagnósticos, tratamento e cura de doenças de forma isolada, exclui aspectos fundamentais, como a prevenção, a promoção da saúde e o cuidado, perpetuando uma perspectiva limitada do processo de adoecimento e, conseqüentemente, da assistência e dos aspectos filosóficos e sociológicos do sujeito (Raimundo; Silva, 2020).

As PICS entram como uma alternativa para ampliar o conceito de saúde (Santana *et al.*, Lima, 2025). As terapias complementares são um conjunto de práticas e recursos terapêuticos que estimulam a prevenção, redução de agravos e recuperação da saúde que não fazem parte da biomedicina. No Brasil, as práticas integrativas são chamadas de PICS (Brasil, 2018).

No Brasil, as PICS tiveram maior visibilidade e conhecimento após a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), em 2006 (Brasil, 2006). Atualmente, ela inclui: homeopatia, acupuntura/medicina tradicional chinesa, medicina antroposófica, plantas medicinais e águas termais/minerais, arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, yoga (Brasil, 2006); apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia floral (Brasil, 2017).

---

1 Docente da Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão – Unisulma. E-mail: marciaguemasantisbelfort@gmail.com

2 Esteticista/Cosmetóloga pela Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão - Unisulma. E-mail: nataliavilar.est@gmail.com

3 Docente da Universidade Estadual do Tocantins – Unitins. E-mail: kleverson.wo@unitins.br

4 Docente da Universidade Estadual do Tocantins – Unitins. E-mail: lunalva.ap@unitins.br

Nos últimos anos, a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem reforçado que a integração entre saberes tradicionais e práticas científicas é essencial para fortalecer sistemas de saúde mais inclusivos e baseados em evidências. O relatório global sobre Medicina Tradicional (WHO, 2023) destaca que a legitimação das Práticas Integrativas e Complementares depende tanto da comprovação científica de eficácia e segurança quanto do respeito à diversidade cultural dos modos de cuidar.

Todavia, é possível perceber lacunas no cenário geral que precisam ser melhoradas. A implementação da PNPIC foi feita sem investimento financeiro adicional pela União, sendo uma das poucas políticas nacionais da área sem orçamento próprio ou indutivo. Além disso, sua ampliação, em 2017, ocorreu em um contexto político conturbado, sem discussão adequada sobre a efetividade das PIC adicionadas. A grande maioria era pouco conhecida e precisava de estudos que demonstrassem tanto a ausência de efeitos contrários quanto a presença de resultados positivos em diferentes contextos da saúde (Tesser, 2018).

Neste capítulo, o objetivo foi analisar os desafios e as perspectivas das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) e do ensino em saúde, destacando sua consolidação como política pública, as barreiras à sua implementação, o papel da formação profissional e a necessidade de fortalecimento das evidências científicas que sustentam essas práticas, visando a contribuir para uma assistência mais integral, humanizada e baseada em evidências.

## **Desafios e preconceitos enfrentados**

- Desafio econômico.

Um dos desafios enfrentados na implementação é a dificuldade de realizar avaliações econômicas, visto que não existe uma pasta específica para o programa. O desafio de oferecer cobertura universal em saúde exige buscas eficazes, seguras e econômicas para amenizar os impactos do subfinanciamento (Funcia, 2019).

Nesse contexto, a elevada variabilidade no delineamento dessas avaliações pode comprometer sua validação externa, uma vez que diferentes custos e efeitos podem ser considerados. Ademais, diante das especificidades das PICS, algumas medidas de desfecho podem mostrar-se inadequadas ou insuficientes (Aquino, 2024).

Pouco se sabe sobre o perfil dos profissionais que praticam as Práticas Integrativas Complementares. Os dados disponíveis ainda são insuficientes, pois a maioria das práticas também é realizada por profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF), muitas vezes sem registro específico ou vínculo formal com as PIC. Cada vez que um profissional executa uma prática e a registra no sistema de informações, o município correspondente passa a constar nos dados oficiais como ofertante de PIC naquele ano. Todavia, isso pode ser considerada uma interpretação equivocada, pois a atuação pontual de um profissional não caracteriza necessariamente a oferta rotineira dessas práticas no município (Tesser, 2018).

- Resistência dos profissionais de saúde.

No SUS, os recursos humanos desempenham papel essencial, a formação profissional representa uma das principais lacunas para o êxito da implementação dessas práticas (Ischkanian, 2012). No Brasil, além dos médicos, outros profissionais da saúde são habilitados para a utilização de diversas práticas estimuladas pela política (Ruela, 2019).

Contudo, a baixa procura por especializações na área das intervenções complementares e a insuficiência do ensino sobre os objetivos e finalidades das PIC durante a formação acadêmica comprometem o aperfeiçoamento desses profissionais (Santos, 2011). Entre as dificuldades apontadas pelos gestores para a implementação das PIC, destaca-se a resistência de parte dos profissionais de saúde. Essa postura está associada à escassez de evidências científicas robustas, bem como à falta de apoio logístico e estrutural da gestão local (Nascimento, 2018).

- Inserção das PICS nos Currículos de Graduação e Pós-Graduação em Saúde.

A integração das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) aos currículos de graduação e pós-graduação tem ocorrido de forma lenta e, em muitos casos, pontual. Pesquisas mostram que, embora o interesse pela temática venha crescendo, ainda há um déficit significativo de conhecimento entre estudantes da área da saúde (Meza *et al.*, 2024). Um estudo apontou que 71% dos estudantes desconheciam a oferta de PICS no Sistema Único de Saúde (SUS), mesmo com 48% reconhecendo sua presença em Unidades Básicas de Saúde (UBS) onde realizavam atividades práticas (Custódio *et al.*, 2025).

As Instituições de Ensino Superior (IES) brasileiras estruturam a formação em saúde com base no tripé ensino, pesquisa e extensão, abrangendo cursos de graduação e pós-graduação (*lato e stricto sensu*) (Brasil, 2017; Brasil, 2022). No entanto, 18 anos após a publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), a presença das PICS na graduação foi identificada apenas em cinco estados, correspondendo a 18,5%: no Espírito Santo, Paraíba, Rio de Janeiro, Pernambuco e Rio Grande do Norte (Gonçalves; Rodrigues; Soares, 2021; Morais *et al.*, 2022; Nelson *et al.*, 2022; Lara *et al.*, 2023). Ainda existem, porém, lacunas nos cursos de Nutrição, Farmácia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional e Saúde Coletiva. Entretanto, nos cursos de Enfermagem, Medicina e Odontologia, a oferta de conteúdos relacionados às PICS é mais frequente nas regiões Nordeste, Sudeste e Centro-Oeste, mas continua desigual nas regiões Sul e Norte do país (Rocha *et al.*, 2022).

Em relação à carga horária e ao planejamento das ementas, observam-se falhas generalizadas, pois muitas matrizes curriculares não abordam as PICS ou as incluem apenas como disciplinas optativas, com pouca carga horária e caráter informativo, geralmente sem atividades práticas, o que limita o preparo efetivo dos profissionais (Amite; Xavier; Siqueira, 2024). Tendo em vista que a regulamentação das cargas horárias está sob a responsabilidade de cada conselho, estes determinam a carga horária mínima de acordo com cada habilitação. Na enfermagem, recomenda-se a carga horária mínima para cursos de capacitação em massoterapia de 120 horas, yoga 180 horas e Terapia Comunitária Integrativa de 240 horas, de acordo com a Resolução Cofen nº 739/2024. O Conselho Federal de Biomedicina define carga

horária mínima para registro em osteopatia de 1.400 horas; acupuntura, homeopatia, musicoterapia, quiropraxia de 360 horas, de acordo com a Resolução CFBM nº 327/2020 e normativa 02/2020.

Na pós-graduação, poucos estudos tratam do ensino das PICS, sendo identificadas apenas três especializações *lato sensu* em universidades públicas do Rio de Janeiro e nenhum registro consistente de programas de residência. O primeiro e único Programa de Residência Multiprofissional em PICS do Brasil foi criado apenas em 2016, em São Paulo, abrangendo várias áreas da saúde (Brasil, 2018). Isso demonstra que, apesar dos avanços, as PICS permanecem com inserção restrita e caráter introdutório. Contudo, tal situação limita a expansão de serviços de PICS no SUS e a formação de profissionais capacitados para práticas baseadas em evidências.

- Experiências de ensino-aprendizagem no Brasil e em outros países.

No Brasil, iniciativas como o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde oferecem vivências práticas que integram diferentes abordagens terapêuticas ao cuidado do paciente (Galvani *et al.*, 2025). Em nível internacional, as Medicinas Alternativas e Complementares (MAC), como são conhecidas, têm ganhado destaque, tanto pelo uso crescente pela população quanto pela demanda por inclusão nos currículos de saúde. A principal questão é como essas práticas são ensinadas, regulamentadas e percebidas por estudantes, professores e gestores.

Na Alemanha, Áustria e Suíça, pesquisas mostram que, apesar de muitos gestores médicos defenderem a inclusão de MAC, sua implementação ainda é limitada, sendo a acupuntura, osteopatia e naturopatia as terapias mais aceitas (Brinkhaus *et al.*, 2011). Na União Europeia, cerca de 40% das faculdades de medicina oferecem algum ensino em MAC, sem relação direta com a demanda pública (Varga, Márton, Molnár, 2006). Em Uganda, um estudo realizado na Makerere University revelou que 60% dos estudantes apoiavam a inclusão de conteúdos de medicina tradicional e complementar, associando esse apoio à crença na eficácia dessas práticas (Mwaka *et al.*, 2019). No Irã, a tradição da medicina persa impulsiona movimentos para integrar a Medicina Tradicional e Complementar (T&CM) nos currículos, ainda que haja lacunas na evidência científica. Na Alemanha, foi criado um catálogo de competências para a pós-graduação em Medicina Geral, visando preparar médicos de família para interagir criticamente com MAC (Valentini *et al.*, 2021). Em cursos de Farmácia na Europa, módulos de MAC têm sido incluídos, embora persistam desafios relacionados à disponibilidade de tempo, aceitação e robustez das evidências científicas (Brinkhaus; Joos; Lindner, 2005).

Entre os principais desafios, destacam-se a falta de evidências científicas robustas, limitações de carga horária, escassez de recursos e de docentes especializados. Apesar disso, tanto estudantes quanto professores demonstram atitudes geralmente favoráveis, sobretudo quando o tema é introduzido precocemente e vinculado a evidências clínicas (WHO, 2010).

A inserção das PICS nos currículos de graduação e pós-graduação em saúde, embora apresente avanços, ainda é fragmentada e insuficiente. No Brasil, a abordagem é majoritariamente optativa e introdutória, com distribuição desigual entre regiões e áreas profissionais. Em nível internacional, observa-se um movimento semelhante, com crescente interesse e apoio, mas ainda com dificuldades de implemen-

tação e falta de padronização. Para consolidar essas práticas na formação em saúde, é necessário ampliar a oferta de disciplinas estruturadas, fortalecer a produção científica sobre eficácia e segurança e investir na capacitação de docentes. Somente assim será possível formar profissionais aptos a integrar abordagens complementares de maneira crítica, ética e baseada em evidências, promovendo um cuidado mais holístico e alinhado às demandas contemporâneas da saúde.

### **Benefícios e perspectivas futuras.**

- Pesquisas e evidências científicas.

Em contrapartida, as PICS consistem em abordagens seguras, realizadas por meio de movimentos corporais ou com apoio de tecnologias, com o propósito de atuar de forma integrada sobre corpo e mente, estimulando os mecanismos naturais de prevenção e recuperação da saúde. Os benefícios podem ser vistos no organismo, reduzindo dores físicas, melhorando quadros de hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares, além de promover avanços significativos no tratamento de condições de saúde mental, como ansiedade, depressão e estresse (Amado *et al.*, 2020).

A consolidação das PICS no campo da saúde pública brasileira requer um investimento contínuo em educação, pesquisa e diálogo interdisciplinar. Segundo Santana, Assis e Araujo-Jorge (2025), a formação em saúde precisa articular ciência, cultura e espiritualidade, de modo que o cuidado se expanda para além da dimensão biológica. Assim, mais do que validar técnicas, a integração das práticas integrativas baseadas em evidências implica reconhecer o ser humano em sua totalidade e reafirmar o compromisso ético com um cuidado humanizado e socialmente responsável.

- Percepção dos usuários/profissionais sobre PICS.

Os estudos evidenciam que as práticas são percebidas de forma positiva pela comunidade atendida. Um exemplo frequentemente citado é a horta comunitária, descrita como uma atividade terapêutica que promove a participação efetiva das pessoas em um espaço de bem-estar e convivência. No caso dos profissionais, observa-se que a boa aceitação dessas práticas pode estar associada à formação em residências e demais especializações voltadas para a saúde da família e da comunidade, o que contribui para maior abertura e valorização das PIC no cotidiano dos serviços (Tesser; Sousa; Nascimento, 2018).

- As Práticas Integrativas e Complementares e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)
- As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) dialogam diretamente com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), sobretudo no que se refere ao ODS 3 – Saúde e Bem-Estar. A promoção de práticas que buscam a integralidade do cuidado, associando corpo, mente e ambiente, contribui para ampliar o acesso da população a alternativas terapêuticas de baixo custo e culturalmente contextualizadas, favorecendo a equidade e a inclusão social em saúde (ONU, 2015; Tesser; Sousa; As Práticas Integrativas e Complementares e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)

As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) dialogam diretamente com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), sobretudo no que se refere ao ODS 3 – Saúde e Bem-Estar. A promoção de práticas que buscam a integralidade do cuidado, associando corpo, mente e ambiente, contribui para ampliar o acesso da população a alternativas terapêuticas de baixo custo e culturalmente contextualizadas, o que favorece a equidade e a inclusão social em saúde (ONU, 2015; Tesser; Nascimento, 2018). Nesse sentido, a adoção das PICS no Sistema Único de Saúde representa um avanço na materialização de políticas públicas que alinham saúde e sustentabilidade, reduzindo desigualdades e estimulando práticas preventivas de cuidado (Brasil, 2015). Nesse sentido, a adoção das PICS no Sistema Único de Saúde representa um avanço na materialização de políticas públicas que alinham saúde e sustentabilidade, reduzem desigualdades e estimulam práticas preventivas de cuidado.

Além do ODS 3, as PICS também se relacionam ao ODS 12 – Consumo e Produção Responsáveis, especialmente quando se consideram práticas baseadas no uso de plantas medicinais e na fitoterapia. A valorização do uso sustentável da biodiversidade brasileira, aliada à promoção de hortas comunitárias e ao incentivo à agricultura familiar, fortalece não apenas o cuidado em saúde, mas também a economia local e a preservação ambiental (Amado *et al.*, 2020; Brasil, 2018). Dessa forma, integrar as PICS às políticas de saúde significa não apenas ampliar o escopo terapêutico oferecido à população, mas também contribuir para o desenvolvimento sustentável, estimulando práticas de cuidado alinhadas às metas globais da Agenda 2030.

Em conclusão, o capítulo evidencia que, apesar do avanço representado pela institucionalização das Práticas Integrativas e Complementares no SUS, através da PNPIC, sua implementação efetiva e ampliação enfrentam desafios estruturais significativos. A falta de financiamento específico, a carência de um sistema de informação adequado para monitorar a oferta e o perfil profissional, e a resistência ainda presente entre os trabalhadores da saúde formam um cenário complexo. Este quadro é intensificado pela inserção inicial, fragmentada e desigual das PICS nos currículos de graduação e pós-graduação em saúde, o que perpetua a carência de profissionais capacitados e a desconfiança decorrente da pouca familiaridade com o tema.

Contudo, as perspectivas futuras são promissoras, com a crescente produção de evidências científicas que comprovam os benefícios das PICS para condições físicas e mentais, aliadas à percepção positiva por parte dos usuários do SUS. Por fim, o alinhamento estratégico das PICS com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, particularmente no que tange à promoção da saúde e do bem-estar (ODS 3) e ao consumo responsável (ODS 12), posiciona essa política não apenas como uma expansão terapêutica, mas como um elemento crucial para a construção de um sistema de saúde mais integral, equitativo e sustentável. A superação dos desafios atuais, especialmente por meio do investimento em educação e pesquisa, é fundamental para consolidar esse potencial.

Em síntese, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde representam uma oportunidade concreta de transformação do cuidado no Sistema Único de Saúde, ao promoverem uma visão ampliada e humanizada do processo saúde-doença. Sua consolidação exige compromisso institucional com a formação de profissionais críticos e reflexivos, incentivo à pesquisa baseada em evidências e fortalecimento

das políticas públicas que assegurem sua continuidade e expansão. Ao integrar ciência, saberes tradicionais e sustentabilidade, as PICS reafirmam o princípio da integralidade e contribuem para a construção de um modelo de atenção mais justo, equitativo e coerente com as necessidades contemporâneas da saúde.

## Referências

AGUIAR, Jordana; KANAN, Lilia Aparecida; MASIERO, Anelise Viapiana. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 123, p. 1205-1218, 2019.

AMADO, D. M. et al., Práticas integrativas e complementares em saúde. **Aps Em Revista**, v. 2, n. 3, p. 272-284, 2020.

AMITE, Cristiana Ferreira Lima; XAVIER, Fabiana Gonring; SIQUEIRA, Marluce Mechelli de. Práticas integrativas e complementares em saúde na formação profissional em saúde: uma reflexão necessária. **Revista Brasileira de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**, [S. l.], v. 3, n. 6, p. 3–19, 2024. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/revista-praticas-interativas/article/view/1443>. Acesso em: 04 set. 2025.

AQUINO, Camilla Maria Ferreira de; BEZERRA, Adriana Falangola Benjamin; SOUSA, Islândia Maria Carvalho de. Caminhos possíveis da avaliação econômica para práticas integrativas e complementares nas condições crônicas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 34, p. e34011, 2024.

AYATI, Mohammad Hossein. The necessity for integrating traditional, complementary, and alternative medicine into medical education curricula in Iran. **J Integr Med**. 2019 Jul;17(4):296-301.

AZIZ, Zorah, et al., Incorporation Of Complementary And Alternative Medicine In An Undergraduate Pharmacy Curriculum. **The European Proceedings of Social & Behavioural Sciences**. January 2019. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/330379515\\_Incorporation\\_Of\\_Complementary\\_And\\_Alternative\\_Medicine\\_In\\_An\\_Undergraduate\\_Pharmacy\\_Curriculum](https://www.researchgate.net/publication/330379515_Incorporation_Of_Complementary_And_Alternative_Medicine_In_An_Undergraduate_Pharmacy_Curriculum). Acesso em: 23 ago. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho nacional de Educação. Câmara de educação superior. **Resolução nº 7, de 11 de dezembro de 2017** (\*) (\*\*). Estabelece normas para o funcionamento de cursos de pós-graduação stricto sensu. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/dezembro-2017-pdf/78281-rces007-17-pdf/file>. Acesso em: 23 maio 2023.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Resumo técnico do censo da educação superior 2022. Brasília: Inep/MEC, 2024. Disponível em: [https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/estatisticas\\_e\\_indicadores/resumo\\_tecnico\\_censo\\_educacao\\_superior\\_2022.pdf](https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/estatisticas_e_indicadores/resumo_tecnico_censo_educacao_superior_2022.pdf). Acesso em: 23 abr. 2024.

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. Diário Oficial da União. 2018. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/informe\\_pics\\_maio2017.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/informe_pics_maio2017.pdf). Acesso em: 9 ago. 2025.

BRINKHAUS Benno, et al. Integration of complementary and alternative medicine into medical school curricula in Germany. *Forschende Komplementärmedizin*, v. 12, n. 4, p. 205-212, 2005.

BRINKHAUS, Benno et al. Integration of complementary and alternative medicine into medical schools in Austria, Germany and Switzerland-results of a cross-sectional study. **Wien Med Wochenschr.** 2011 Jan;161(1-2):32-43. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21072601/>. Acesso em: 23 ago. 2025.

CUSTÓDIO, Cássia Regina da Silva Neves et al., Percepção de estudantes da saúde sobre Práticas Integrativas nas Unidades Básicas de Saúde. **Research, Society and Development**, v. 14, n. 2, p. e0114248152-e0114248152, 2025. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/48152>. Acesso em: 10 set. 2025.

FERREIRA LIMA AMITE, C.; GONRING XAVIER, F.; MECHELLI DE SIQUEIRA, M. Práticas integrativas e complementares em saúde na formação profissional em saúde: uma reflexão necessária. **Revista Brasileira de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**, [S. l.], v. 3, n. 6, p. 3–19, 2024. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/revista-praticas-interativas/article/view/1443>. Acesso em: 17 mar. 2026.

FUNCIA, F. R. Subfinanciamento e orçamento federal do SUS: referências preliminares para a alocação adicional de recursos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, p. 4405-4415, 2019.

GALVANI, R. M. B. et al. Educação interprofissional nos programas de residência multiprofissional em saúde: revisão integrativa. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 29, 2025.

GONÇALVES, I. A. C.; RODRIGUES, L. C. M.; SOARES, M. R. C. Ensino das Práticas Integrativas e Complementares em Cursos de Graduação da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). **Cad. de Naturol. e Terap. Complem.**, v. 10, n. 19, 2021. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.animaeducacao.com.br/index.php/CNTC/article/download/18514/12134/45294>. Acesso em: 23 abr. 2024.

ISCHKANIAN, Paula Cristina; PELICIONI, Maria Cecília Focesi. Desafios das práticas integrativas e complementares no SUS visando a promoção da saúde. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum**, p. 233-238, 2012.

LARA, Sandra Demétrio et al. As práticas integrativas e complementares em saúde na formação do enfermeiro em instituições de ensino superior de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. **Rev. Ens. Educ. Ciênc. Hum.**, v. 24, n. 1, p. 33-43, 2023. Doi: 10.17921/2447-8733.2023v24n1p33-43. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/371920856\\_As\\_Praticas\\_Integrativas\\_e\\_Complementares\\_em\\_Saude\\_na\\_Formacao\\_do\\_Enfermeiro\\_em\\_Instituicoes\\_de\\_Ensino\\_Superior\\_de\\_Campo\\_Grande\\_Mato\\_Grosso\\_do\\_Sul](https://www.researchgate.net/publication/371920856_As_Praticas_Integrativas_e_Complementares_em_Saude_na_Formacao_do_Enfermeiro_em_Instituicoes_de_Ensino_Superior_de_Campo_Grande_Mato_Grosso_do_Sul). Acesso em: 04 set. 2025.

LIMA KMSV, Silva KL, Tesser CD. Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. **Interface comun. saúde educ.** 2014, 18(49):261-272. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/BhRbHbJBPG7kwdLMXc9gFGS/?lang=pt> <https://www.scielo.br/j/icse/a/BhRbHbJBPG7kwdLMXc9gFGS/?lang=pt>. Acesso em: 28 ago. 2025.

MEZA, Sheila Karina Lüders et al. A Formação Profissional em Saúde e as Práticas Integrativas e Complementares. **Revista Internacional de Pesquisa em Didática das Ciências e Matemática**, [S. l.], p. e024004, 2024. Disponível em: <https://periodicoscientificos.itp.ifsp.edu.br/index.php/revin/article/view/1684>. Acesso em: 10 set. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O que significa ter saúde?** – Ministério da Saúde. Portal Gov.br, 07 ago. 2020. Atualizado em 29 jul. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quer-me-exercitar/noticias/2021/o-que-significa-ter-saude>. Acesso em: 28 ago. 2025.

MORAIS, M. S. T. et al.. As práticas integrativas e complementares nos cursos da saúde de universidades públicas. **Rev. Edu. Pop.**, Edição Especial, Uberlândia, p. 117-134, 2022. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/67311/34927>. Acesso em: 23 abr. 2024.

MWAKA, Amos Deogratius et al.. Integration of traditional and complementary medicine into medical school curricula: a survey among medical students in Makerere University, Uganda. **BMJ Open**. v. 9, n. 9, e030316, 4 set. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31488487/>. Acesso em: 25 ago. 2025.

NASCIMENTO, Marilene Cabral do et al.. Formação em práticas integrativas e complementares em saúde: desafios para as universidades públicas. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, p. 751-772, 2018.

NELSON, I. C. A. S. R. et al. Práticas integrativas e complementares na graduação em saúde das universidades públicas do RN. **Res. Soc. and Dev.**, v. 11, n. 2, e47211226041, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/54473>. Acesso em: 21 mai. 2023.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. Nova York: ONU, 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em: 04 set. 2025.

**PROGRAMA de Residência Multiprofissional em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**, Cidade de São Paulo Saúde, 6 maio 2023, 17h29min. Disponível em: <https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/ems/noticias/266732>. Acesso em: 21 abr. 2024.

RAIMUNDO J. S.; SILVAR. B.. Reflexões acerca do predomínio do modelo biomédico, no contexto da Atenção Primária em Saúde, no Brasil. **Rev Mosaico**. 2020;11(2):109-16. DOI: <https://doi.org/10.21727/rm.v11i2.2184> » <https://doi.org/10.21727/rm.v11i2.2184>. Acesso em: 9 mar. 2026.

ROCHA, E. M. S. et al. Mapeamento do ensino de práticas integrativas e complementares nas graduações de Enfermagem, Medicina e Odontologia. **Revista Docência do Ensino Superior**, v. 12, e035437, 2022. DOI: <https://doi.org/10.35699/2237-5864.2022.35437>. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rdes/article/view/35437>. Acesso em: 24 abr. 2024.

RUELA, Ludmila de Oliveira et al. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 4239-4250, 2019.

SANTOS, Ravelly L. et al. Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde. **Revista brasileira de plantas medicinais**, v. 13, p. 486-491, 2011.

SANTANA, L. M.; ASSIS, S. S. de; ARAUJO-JORGE, T. C. de. Práticas integrativas e complementares: institucionalização, perspectivas e desafios para a formação. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 23, e02900277, 2025.

TESSER, Charles Dalcanale; SOUSA, Islandia Maria Carvalho de; NASCIMENTO, Marilene Cabral. Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde brasileira. *Saúde em debate*, v. 42, p. 174-188, 2018.

VALENTINI, Jan et al. Integration of complementary and integrative medicine competencies in general practice postgraduate education—development of a novel competency catalogue in Germany. **BMC Complementary Medicine and Therapies**, v. 21, n. 1, p. 250, 2021.

VARGA, Orsolya; MÁRTON, Sándor; MOLNÁR, Péter. Status of complementary and alternative medicine in European medical schools. **Forsch Komplementmed**. 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16582550/>. Acesso em: 23 ago. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Ottawa Charter for Health Promotion**. Geneva: WHO, 1986.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global report on traditional and complementary medicine 2023**. Geneva: World Health Organization, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240068387>. Acesso em: 9 mar. 2026.

