



<http://www.seer.ufms.br/index.php/pecibes/index>

\*Autor  
correspondente: Marco  
Aurélio Vinhosa  
Bastos Jr, FAMED -  
UFMS.  
E-mail do autor:  
marco.vinhosa@ufms.  
br

Palavras-chave:  
Práticas de Saúde  
Complementares e  
Integrativas. Ética  
Médica. Eficácia.  
Autonomia Pessoal.

Key-words:  
Complementary  
therapies. Medical  
Ethics. Efficacy.  
Personal Autonomy.

## Terapias complementares: contribuição ou armadilha? 2. Aspectos sobre eficácia

Complementary therapies: contribution or pitfall? 2. Efficacy issues

Marco Aurélio Vinhosa Bastos Jr.<sup>1</sup>, Renata Boschi Portella<sup>1</sup>, Lucas Blanco Insarrualde da Luz Silva<sup>1</sup>, Lucas Mateus da Costa Vacchiano<sup>1</sup>, Lídia Maria Gonçalves<sup>2</sup>, Paulo Roberto Haidamus de Oliveira Bastos<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – Campo Grande/MS - Brasil

<sup>2</sup>Centro de Terapias Integrativas e Complementares André Luiz – Espaço de Convivência Esperança – Campo Grande/MS - Brasil

<sup>3</sup>Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – Campo Grande/MS - Brasil

### Resumo

**Introdução:** O relacionamento do médico com as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) é marcado por ambivalências. Muitos pacientes buscam essas práticas por não se sentirem plenamente acolhidos pelo modelo biomédico convencional, e nem sempre os profissionais estão preparados para orientá-los de forma adequada. **Objetivo:** Analisar evidências de eficácia das PICS reconhecidas pelo SUS, à luz da literatura científica recente, com ênfase nas implicações éticas para a prática médica. **Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa. Foram consultadas as bases de dados PubMed e Google Acadêmico, utilizando-se a expressão “controlled trial” combinada com os nomes das 29 práticas reconhecidas pelo SUS, além de “systematic review” como termo adicional. Foram incluídos ensaios clínicos controlados publicados nos últimos dez anos. Para cada prática, foram analisados a natureza da intervenção, os mecanismos explicativos propostos e as evidências de benefícios clínicos reportadas na literatura. **Resultados:** Os resultados sugerem que diversas PICS apresentam evidências preliminares de benefício em condições como dor crônica, ansiedade, distúrbios gastrointestinais e melhora da qualidade de vida. Embora o grau de respaldo científico varie entre as práticas, algumas delas vêm sendo investigadas com maior rigor metodológico e demonstram efeitos clínicos promissores. Outras ainda carecem de explicações plausíveis para seus mecanismos de ação, o que não impede, contudo, a observação de resultados positivos em determinados contextos clínicos. **Conclusão:** Com a ampliação das PICS no SUS, cabe aos profissionais de saúde avaliá-las criticamente, com respaldo científico e sensibilidade ética, favorecendo decisões clínicas mais sensatas e centradas no paciente.

### Abstract

**Introduction:** The relationship between physicians and Complementary Therapies (CT) is marked by ambivalence. Many patients seek these practices because they do not feel fully supported by the conventional biomedical model, and health professionals are not always adequately prepared to guide them. **Objective:** To analyze evidence of the effectiveness of the CT recognized by Brazil’s Unified Health System (SUS), based on recent scientific literature, with an emphasis on the ethical implications for medical practice. **Methods:** This is a narrative review. The PubMed and Google Scholar databases were searched using the term “controlled trial” combined with the names of the 29 practices recognized by SUS, along with “systematic review” as an additional descriptor. Controlled clinical trials published in the last ten years were included. For each practice, the nature of the intervention, the proposed explanatory mechanisms, and the evidence of clinical benefits reported in the literature were analyzed. **Results:** The findings suggest that several CT show preliminary evidence of benefit for conditions such as chronic pain, anxiety, gastrointestinal disorders, and improved quality of life. Although the level of scientific support varies across practices, some have been investigated with greater methodological rigor and demonstrate promising clinical effects. Others still lack plausible explanatory mechanisms, although positive outcomes have been observed in specific clinical contexts. **Conclusion:** With the growing incorporation of CT into the SUS, it is essential that health professionals evaluate them critically, with scientific basis and ethical sensitivity, in order to promote more thoughtful and patient-centered clinical decisions.

## 1. Introdução

O relacionamento de estudantes de Medicina e de médicos com as terapias complementares é frequentemente ambivalente. Embora muitos profissionais reconheçam que tais abordagens podem proporcionar satisfação aos pacientes, a maioria ainda se sente insegura para orientá-los quanto a seu uso<sup>1</sup>. Parte dessa hesitação decorre da compreensão de que a prática médica deve se basear em evidências científicas — conforme os princípios da medicina baseada em evidências (MBE).

A história da MBE é relativamente recente. Os ensaios clínicos randomizados duplo-cego — principal método da MBE — passaram a ser utilizados apenas após a Segunda Guerra Mundial<sup>2</sup>. Essa mudança de paradigma, que reforçou a valorização da objetividade científica, acabou contribuindo para a fragmentação do cuidado, com forte tendência à hiperespecialização. Cada especialista passou a responder por uma parte do corpo do paciente, muitas vezes sem integração entre os diferentes saberes. Com isso, aspectos subjetivos, emocionais e contextuais da experiência do adoecimento foram progressivamente desconsiderados<sup>3</sup>.

A Medicina de Família e Comunidade surgiu como resposta à fragmentação do cuidado, reafirmando a importância do vínculo longitudinal e da integralidade. Dentro desse campo, o Método Clínico Centrado na Pessoa propõe que o médico compreenda os sentimentos, ideias e expectativas do paciente, respeitando sua singularidade e promovendo a corresponsabilidade nas decisões sobre saúde<sup>4</sup>.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), instituído em 1988, incorporou princípios como universalidade, equidade, integralidade e participação social. Com base nessas diretrizes e em consonância com recomendações da Organização Mundial da Saúde, o país instituiu em 2006 a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC), inicialmente incluindo a Homeopatia, Acupuntura, Fitoterapia, Medicina Antroposófica e Termalismo<sup>5</sup>.

Desde então, a PNPIC foi progressivamente

ampliada, totalizando atualmente 29 práticas reconhecidas no SUS. Para fins didáticos, estas 29 práticas podem ser agrupadas nos seguintes subgrupos<sup>6</sup>: Sistemas médicos complexos (Homeopatia, Acupuntura, Medicina Ayurvedica, Naturopatia, Medicina Antroposófica); Práticas baseadas na Biologia (Fitoterapia, Aromaterapia, Apiterapia, Ozonioterapia, Cromoterapia); Práticas Manipulativas e Corporais (Osteopatia, Quiropraxia, Yoga, Reflexoterapia, Biodança, Dança circular, Shantala); Práticas Mente-Corpo (Meditação, Musicoterapia, Arteterapia, Hipnoterapia, Bioenergética, Terapia Comunitária Integrativa, Constelação Familiar) e Terapias Energéticas (Termalismo, Geoterapia, Imposição de mãos, Reiki, Terapia de florais)<sup>7</sup>. É importante destacar que a maioria dessas práticas são oferecidas por profissionais não médicos.

Apesar das críticas do Conselho Federal de Medicina, que questiona a legitimidade da inclusão de práticas sem comprovação científica robusta<sup>8</sup>, a ampliação da PNPIC tem apresentado adesão crescente no âmbito do SUS<sup>9</sup>. Entretanto, uma limitação frequentemente apontada refere-se à ausência de financiamento específico, o que compromete a implementação plena da política<sup>9,10</sup>.

Entre os médicos, ainda persiste estranhamento e ceticismo frente às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)<sup>11</sup>. A formação médica tradicional raramente contempla conteúdos relacionados a essas práticas, que muitas vezes são rotuladas como pseudocientíficas ou ineficazes. Mesmo quando reconhecem que algumas delas — como Acupuntura e Homeopatia — são especialidades médicas no Brasil, muitos profissionais mantêm visões depreciativas herdadas de seus formadores<sup>11,12</sup>.

No entanto, o Código de Ética Médica estabelece que o profissional deve respeitar a autonomia do paciente na escolha de tratamentos, ponderando riscos e benefícios com base nas melhores evidências disponíveis. Muitos pacientes demonstram interesse em integrar as PICS aos tratamentos convencionais e procuram seus médicos para dialogar sobre essas opções. Ignorar essa demanda representa perda de uma

oportunidade valiosa de acolhimento e orientação responsável<sup>12,13</sup>. Por outro lado, os próprios praticantes de PICS, em muitos casos, carecem de formação científica rigorosa, o que compromete a avaliação objetiva da efetividade de suas intervenções<sup>3</sup>.

Ao discutir a eficácia e a efetividade das PICS, é necessário lembrar a distinção entre os dois conceitos. A eficácia refere-se ao benefício de uma intervenção sob condições ideais (em ambiente experimental controlado), enquanto a efetividade diz respeito ao seu desempenho na prática clínica real<sup>14</sup>. Ambas devem ser avaliadas, e os ensaios clínicos randomizados placebo-controlados seguem sendo o padrão-ouro para demonstrar eficácia terapêutica. Estudos observacionais, embora úteis para gerar hipóteses, não substituem evidências de alto nível<sup>15</sup>.

Este artigo é o segundo de uma série de dois trabalhos dedicados à análise ética das PICS no contexto da atuação médica e da integração dessas práticas aos cuidados de saúde. Enquanto o primeiro artigo abordou aspectos relacionados à segurança das práticas, este se dedica a discutir critérios de eficácia, com base nas evidências científicas disponíveis. O objetivo é contribuir para que médicos e demais profissionais de saúde possam tomar decisões mais embasadas e eticamente responsáveis sobre o uso das 29 práticas atualmente reconhecidas pelo SUS.

## 2. Material e Métodos

Este artigo constitui uma revisão narrativa da literatura, com foco em ensaios clínicos controlados que investigam a eficácia das 29 PICS atualmente reconhecidas pela PNPIC do SUS. A escolha pelo formato narrativo justifica-se pelo objetivo pedagógico e exploratório do trabalho, que visa contextualizar e sintetizar evidências recentes de forma acessível ao público médico e acadêmico.

A busca foi realizada nas bases de dados PubMed e Google Acadêmico entre janeiro/2025 e março/2025. Para cada prática, utilizou-se a combinação do termo “controlled trial” com o nome da PICS em inglês, acrescida, quando

pertinente, do descritor “systematic review”. Inicialmente, não foram aplicados filtros por tipo de publicação, com o intuito de ampliar a sensibilidade da estratégia de busca.

Foram incluídos estudos publicados nos últimos dez anos, que apresentassem resultados de eficácia clínica com delineamento experimental (ensaio clínico controlado, randomizado ou não). Foram excluídos artigos duplicados, relatos de caso, séries de caso e publicações cuja metodologia não permitia inferências sobre eficácia terapêutica. A triagem inicial foi feita com base em título e resumo, sendo os artigos elegíveis lidos na íntegra. Realizou-se também rastreamento das listas de referências para identificação de novos estudos relevantes.

As evidências encontradas foram organizadas em cinco quadros temáticos, agrupando as práticas conforme sua natureza predominante<sup>6</sup>: Sistemas Médicos Complexos, Práticas baseadas na Biologia, Práticas Corporais, Práticas Mente-Corpo e Terapias Energéticas. A análise dos dados foi descritiva e interpretativa, com destaque para a natureza das intervenções, os mecanismos explicativos propostos e o potencial de aplicação prática dos achados.

## 3. Resultados

Os quadros 1 a 5 a seguir apresentam, de forma sintetizada, achados de ensaios clínicos controlados sobre a eficácia terapêutica das práticas integrativas atualmente amparadas pelo SUS. Ao organizá-los por modalidade, pretende-se oferecer ao leitor uma visão acessível e sistematizada do estado atual das evidências, permitindo um julgamento clínico mais embasado. Mais do que esgotar a literatura, a proposta é ilustrar o potencial terapêutico de cada abordagem, chamando atenção para sua possível integração ética e responsável à prática médica, em respeito à autonomia do paciente. Assim, para Fitoterapia, nos limitamos a elencar evidências sobre as dez plantas medicinais que constam na

Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), do Ministério da Saúde<sup>16</sup>. Para fitoterápicos da Medicina Ayurvédica, nos limitamos a elencar evidências sobre cinco plantas medicinais populares nesta tradição, de acordo com sites dedicados ao assunto<sup>17,18</sup>. O leitor interessado encontrará evidências de eficácia para muitos outros fitoterápicos<sup>19,20</sup>, mas sua descrição ultrapassa o escopo do presente artigo. As colunas 'Natureza da prática' e 'Mecanismo explicativo plausível' foram preenchidas com informações obtidas, ou deduzidas, a partir da leitura dos próprios ensaios clínicos mencionados na coluna de 'Benefícios'.

Os dados reunidos no Quadro 1 demonstram que, apesar das diferenças epistemológicas entre os sistemas médicos complexos e o modelo biomédico convencional, muitos de seus recursos terapêuticos têm sido investigados por meio de ensaios clínicos controlados, com resultados positivos em condições como dor crônica, processos inflamatórios, distúrbios ansiosos e sintomas gastrointestinais. A acupuntura, por exemplo, apresenta mecanismos neurofisiológicos bem descritos e respaldo empírico robusto em diferentes contextos clínicos, como lombalgia e cervicalgia crônicas<sup>32</sup>, enxaqueca<sup>33</sup>, cefaleia tensional<sup>34</sup>, náuseas induzidas por quimioterapia<sup>35</sup> e dor oncológica<sup>36</sup>. Já a homeopatia, embora frequentemente questionada quanto à plausibilidade de seus mecanismos de ação, foi avaliada em ensaios que reportaram benefícios em pacientes com sepse<sup>21</sup>, câncer pulmonar<sup>22</sup>, asma<sup>23</sup>, síndrome do intestino irritável<sup>24</sup>, fibromialgia<sup>25</sup>, transtorno de ansiedade generalizada<sup>26</sup>, insônia<sup>27</sup>, endometriose<sup>28</sup>, COVID-19<sup>29</sup>, influenza<sup>30</sup> e dengue<sup>31</sup>. A medicina antroposófica, por sua vez, mostrou efeitos positivos na qualidade de vida de pacientes com sequelas da poliomielite<sup>52</sup> e em casos de lombalgia crônica<sup>53</sup>, com destaque para abordagens como a euritmia. Esses dados indicam que, mesmo diante de racionalidades terapêuticas alternativas, determinadas práticas apresentam efeitos clínicos potencialmente relevantes, exigindo do médico uma postura crítica e aberta ao diálogo com diferentes sistemas de cuidado, especialmente no contexto do SUS.

O Quadro 2 apresenta práticas integrativas baseadas na biologia, isto é, aquelas que utilizam substâncias naturais como plantas medicinais, óleos essenciais, produtos apícolas, gases medicinais ou estímulos luminosos com a finalidade de prevenção ou tratamento de doenças. Essas práticas compartilham, em geral, mecanismos farmacológicos ou fisiológicos plausíveis, o que tem favorecido sua investigação por meio de ensaios clínicos controlados. Merece destaque a fitoterapia, amplamente adotada na cultura brasileira e regulamentada por meio da Relação Nacional de Plantas Medicinais (ReniSUS), com produtos que constam também na Rename.

As práticas listadas no Quadro 2 apresentam um corpo de evidências mais próximo ao paradigma biomédico, predominantemente devido à maioria das intervenções possuírem efeitos farmacológicos mensuráveis. A fitoterapia, por exemplo, revela eficácia em múltiplas condições clínicas, como distúrbios digestivos<sup>54,64</sup>, osteoartrite<sup>59,60,67</sup>, cefaleia<sup>62</sup> e colite ulcerativa<sup>65</sup>, o que reforça sua utilidade como prática complementar racional. Vale observar que algumas plantas estudadas fazem parte da lista oficial do SUS, o que exige do médico conhecimento técnico para orientar seu uso seguro e eficaz.

Outras abordagens, como a aromaterapia e a apiterapia, vêm ganhando evidência sobretudo em condições associadas ao bem-estar físico e emocional, como ansiedade<sup>69</sup>, dor crônica<sup>73</sup> e fadiga<sup>71</sup>. A ozonioterapia, embora ainda controversa em alguns contextos, mostra resultados promissores em dor lombar<sup>79</sup> e cicatrização de úlceras<sup>80</sup>.

**Quadro 1.** Evidências de eficácia e mecanismos explicativos das Práticas integrativas e complementares em saúde amparadas pelo Sistema Único de Saúde – subgrupo: Sistemas médicos complexos.

Tipo de PICS	Natureza da prática	Mecanismo explicativo plausível	Benefícios
<b>Homeopatia</b>	Administração, geralmente por via oral, de substâncias submetidas à ultra diluição e agitação (previamente já experimentadas em indivíduos saudáveis), de acordo com ‘princípio da similitude terapêutica’.	Estímulo regulatório homeostático. Ação não-farmacológica. Transmissão de frequências oscilatórias via ressonância.	Aumento na sobrevida na sepse <sup>21</sup> , aumento na sobrevida e melhora na qualidade de vida na neoplasia pulmonar não-pequenas células <sup>22</sup> , melhora sintomática e de medidas espirométricas na asma <sup>23</sup> , melhora de sintomas gastrintestinais na síndrome do intestino irritável <sup>24</sup> , diminuição de sintomas dolorosos na fibromialgia <sup>25</sup> , diminuição de sintomas ansiosos no transtorno de ansiedade generalizada <sup>26</sup> , aumento no tempo de sono na insônia <sup>27</sup> , melhora da dismenorreia na endometriose <sup>28</sup> , recuperação mais precoce da COVID-19 <sup>29</sup> , prevenção de influenza em crianças <sup>30</sup> , prevenção da dengue <sup>31</sup> .
<b>Acupuntura</b>	Inserção de agulhas finas para estimulação percutânea de estruturas nervosas e pontos motores. Diagnóstico com base em doutrinas da Medicina Tradicional Chinesa.	Fenômenos de competição para a transmissão espinotalâmica, que inibem a nocicepção (Teoria do Portão da Dor). Neuromodulação da dor somática e visceral, modulação de funções viscerais e neuroendócrinas.	Melhora de dores crônicas em região cervical e lombar <sup>32</sup> , melhora de dores crônicas em joelhos <sup>32</sup> , diminuição na intensidade e na frequência da dor na enxaqueca <sup>33</sup> e na cefaleia tensional <sup>34</sup> , melhora de náuseas e vômitos relacionados à quimioterapia para câncer <sup>35</sup> , diminuição na dose necessária de opioides para tratar dor oncológica <sup>36</sup> , melhora na função cognitiva em estados pré-demenciais <sup>37</sup> .
<b>Medicina Ayurvédica</b>	Tratamento naturalista multimodal (dietoterapia, fitoterapia, massagens, práticas corporais, meditação). Inclui também procedimentos purgativos (eméticos, laxativos, enemas e sangrias). Diagnóstico com base na filosofia milenar indiana Ayurveda.	Variável conforme a modalidade de prática complementar.	Melhora a função cognitiva e a atenção ( <i>Withania somnifera</i> <sup>38</sup> e <i>Bacopa monnieri</i> <sup>39,40,41</sup> ), melhora a performance física ( <i>Withania somnifera</i> <sup>42</sup> ), efeito anti-inflamatório e antioxidante ( <i>Withania somnifera</i> <sup>43</sup> e <i>Curcuma longa</i> <sup>44</sup> ), diminuição da dor e melhora funcional na osteoartrite de joelho ( <i>Boswellia serrata</i> <sup>45</sup> e <i>Terminalia chebula</i> <sup>46</sup> ), melhora de sintomas e parâmetros laboratoriais na psoríase, colite ulcerativa e artrite reumatoide ( <i>Curcuma longa</i> <sup>47</sup> ), redução da dor e dos parâmetros laboratoriais de inflamação nas artrites ( <i>Curcuma longa</i> <sup>48</sup> ), redução do peso e do índice de massa corporal ( <i>Glycyrrhiza glabra</i> <sup>49</sup> ).
<b>Naturopatia</b>	Tratamento complementar multimodal com práticas que atuam no nível das forças vitais (aconselhamento alimentar, suplementos alimentares, fitoterapia, mudanças de estilo de vida, hidroterapia, práticas corporais, etc).	Variável conforme a modalidade de prática complementar.	O uso de suplementos nutricionais associou-se à menor incidência de infecções e de úlceras de pressão e melhor cicatrização de feridas e consolidação de fraturas em pacientes hospitalizados <sup>50</sup> . Hidroterapia de Kneipp associou-se com melhora de sintomas de insuficiência venosa crônica, menopausa, febre e cognição <sup>51</sup> . Para as modalidades de acupuntura, fitoterapia e práticas corporais, ver as respectivas seções.
<b>Medicina Antroposófica</b>	Tratamento complementar multimodal com práticas que atuam no nível das forças vitais (fitoterapia, homeopatia, massagem, arteterapia etc). Diagnóstico com base em doutrinas da Antroposofia.	Variável conforme a modalidade de prática complementar.	Melhora da qualidade de vida e alívio da dor em pacientes com sequelas da poliomielite <sup>52</sup> . Diminuição da dor e melhora na saúde mental em pacientes com lombalgia crônica (eurritmia) <sup>53</sup> .



Já a cromoterapia, de fundamentação mais especulativa, tem sido investigada em contextos psicofisiológicos e pode ser compreendida como prática de suporte<sup>81-83</sup>. O conjunto dessas evidências sugere que práticas baseadas na biologia podem, em determinados contextos clínicos e com devida cautela, ser integradas de modo responsável à prática médica, em consonância com os princípios bioéticos de beneficência e autonomia do paciente.

As práticas reunidas no Quadro 3 têm como ponto em comum a ênfase na dimensão corporal como via terapêutica central. Intervenções como osteopatia e quiropraxia apresentam racionalidade técnica mais próxima do modelo fisiológico ocidental, com efeitos evidenciados em ensaios clínicos para condições como lombalgia crônica<sup>84-87</sup> e dor cervical aguda<sup>88</sup>. Já a yoga se destaca pela amplitude de seus benefícios físicos, emocionais e cognitivos, com resultados positivos na redução da ansiedade<sup>89,90</sup>, melhora do sono<sup>91</sup>, déficit de atenção<sup>92</sup>, dor crônica<sup>93</sup> e parâmetros metabólicos<sup>94</sup>. A reflexoterapia, ainda que baseada em premissas energéticas menos consensuais, também tem demonstrado eficácia clínica em contextos como trabalho de parto<sup>95</sup>, síndrome pré-menstrual<sup>96</sup> e esclerose múltipla<sup>97</sup>. Práticas expressivas como a biodança e a dança circular parecem trazer benefícios psicossociais e imunológicos<sup>98-101</sup>, com destaque para o fortalecimento de vínculos sociais e a atenuação do estresse. A shantala, por sua vez, ilustra como o toque afetivo pode ser uma estratégia terapêutica precoce, com impacto positivo no desenvolvimento infantil<sup>102,103</sup>. As evidências analisadas indicam as práticas corporais podem constituir pontes eficazes entre o bem-estar físico e o emocional. Reconhecer o valor dessas práticas implica ampliar o olhar médico para dimensões do cuidado que vão além da prescrição farmacológica.

As práticas reunidas no Quadro 4 pertencem ao eixo das intervenções mente-corpo, caracterizadas por buscar influenciar o estado físico por meio da regulação consciente de processos mentais ou expressivos. Entre

elas, a meditação destaca-se por sua ampla aplicabilidade e respaldo empírico, com efeitos positivos sobre ansiedade<sup>104</sup>, estresse<sup>105</sup>, dor crônica<sup>106</sup>, hipertensão arterial<sup>107</sup> e tabagismo<sup>108</sup>. A musicoterapia e a arteterapia contribuem para a reorganização emocional e o alívio de sintomas psíquicos por meio da estimulação sensorial e da expressão simbólica. Elas têm mostrado eficácia na redução de ansiedade<sup>109,114</sup>, depressão<sup>110</sup>, melhoria da função cognitiva<sup>113</sup> e recuperação pós-cirúrgica<sup>112</sup>. A hipnoterapia, tradicionalmente marginalizada nos meios acadêmicos, conta hoje com respaldo em ensaios que demonstram seus efeitos no manejo da dor<sup>115-117</sup>, ansiedade<sup>118</sup> e fobias específicas<sup>119</sup>. Já abordagens como a bioenergética têm sido exploradas no tratamento de sintomas de somatização, ansiedade e hostilidade<sup>120,121</sup>, embora ainda careçam de maior padronização metodológica. Cabe atenção às práticas que ainda não foram avaliadas por ensaios clínicos controlados, como a Terapia Comunitária Integrativa e a Constelação Familiar. Embora estudos observacionais sugiram benefícios em saúde mental, vínculos sociais e redução de sintomas psicossomáticos<sup>122,123</sup>, a ausência de evidência experimental sólida exige prudência em sua recomendação clínica. As evidências a respeito do grupo das práticas mente-corpo reforçam a necessidade de que o médico esteja atento também à dimensão subjetiva e relacional do cuidado, valorizando intervenções que promovam integração emocional, autorregulação e sentido existencial.

As práticas descritas no Quadro 5 fazem parte do grupo das chamadas terapias energéticas, cujas racionalidades se afastam dos paradigmas mecanicistas convencionais, baseando-se na noção de campos sutis e ressonância vibracional. O termalismo e a geoterapia, embora tradicionalmente associados a saberes populares, contam com respaldo empírico em contextos específicos, como osteoartrite<sup>125,127,128</sup> e insuficiência venosa<sup>126</sup>, sendo seus mecanismos explicativos mais próximos da fisiologia térmica e química. Já as práticas de imposição de mãos

e reiki partem de um modelo energético de cura, fundamentado em estados meditativos e transmissão de frequências. Apesar da resistência que ainda enfrentam em meios acadêmicos, estudos vêm documentando efeitos relevantes na redução da ansiedade<sup>129-132</sup>, dor periparto<sup>129</sup>, dor oncológica<sup>138</sup> e melhora do tônus vagal<sup>136,137</sup>.

A terapia de florais, embora sem constituinte químico ativo mensurável, tem sido investigada em diferentes contextos clínicos, com relatos de melhora em dor, ansiedade e sintomas psicossomáticos<sup>139-142</sup>. Tais evidências, embora ainda incipientes em alguns casos, revelam um campo emergente de pesquisa que desafia paradigmas biomédicos clássicos. O médico deve reconhecer tanto os limites quanto os potenciais dessas práticas, considerando o princípio da autonomia e o desejo de pacientes por abordagens integrativas que contemplem dimensões sutis do cuidado.

**Quadro 2.** Evidências de eficácia e mecanismos explicativos das Práticas integrativas e complementares em saúde amparadas pelo Sistema Único de Saúde – subgrupo: Práticas baseadas na Biologia.

Tipo de PICS	Natureza da prática	Mecanismo explicativo plausível	Benefícios
<b>Fitoterapia</b>	Uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de princípios ativos isolados.	Ação farmacológica do conjunto de substâncias ativas (fitocomplexo) que se encontram na(s) planta(s) medicinal(is).	Melhora de sintomas de dispepsia funcional ( <i>Cynara scolymus</i> <sup>54</sup> ), diminuição do colesterol total ( <i>Cynara scolymus</i> <sup>55</sup> ), diminuição de inflamação gengival ( <i>Schinus terebinthifolius</i> <sup>56</sup> ), tratamento da vaginose bacteriana ( <i>Schinus terebinthifolius</i> <sup>57</sup> ), prevenção de flebite induzida por quimioterapia ( <i>Aloe vera</i> <sup>58</sup> ), diminuição da dor e melhora funcional na osteoartrite de joelho ( <i>Harpagophytum procumbens</i> <sup>59</sup> e <i>Salix alba</i> <sup>60</sup> ), melhora de náuseas, vômitos e anorexia induzidas por quimioterapia ( <i>Mentha piperita</i> <sup>61</sup> ), diminuição da intensidade da dor na cefaleia tensional ( <i>Mentha piperita</i> <sup>62</sup> ), melhora de parâmetros metabólicos no pré-diabetes ( <i>Glycine max</i> <sup>63</sup> ), melhora da constipação intestinal ( <i>Plantago ovata</i> <sup>64</sup> ), manutenção da remissão da colite ulcerativa ( <i>Plantago ovata</i> <sup>65</sup> ), melhora da xeroftalmia ( <i>Plantago ovata</i> <sup>66</sup> ), diminuição do número de articulações acometidas e do edema na artrite ( <i>Uncaria tomentosa</i> <sup>67</sup> ), tratamento da herpes labial ( <i>Uncaria tomentosa</i> <sup>68</sup> ).
<b>Aromaterapia</b>	Utilização de óleos essenciais, ou outros tipos de fragrâncias, com o intuito de melhorar o bem-estar físico e mental.	Moléculas odorantes presentes no ar ligam-se a receptores no bulbo olfatório (cavidade nasal). Estímulos são convertidos em sinais elétricos, modulando regiões cerebrais que regulam emoções e memória.	Redução da ansiedade e melhora do humor (lavanda e laranja <sup>69</sup> ), melhora da função cognitiva em idosos <sup>70</sup> , melhora na fadiga de pacientes em hemodiálise <sup>71</sup> , melhora na ansiedade, depressão, fadiga, frequência cardíaca e pressão arterial em pacientes com doenças cardiovasculares (óleo de lavanda <sup>72</sup> ), diminuição da dor pós-operatória e obstétrica <sup>73</sup> .
<b>Apiterapia</b>	Utilização de abelhas ou de seus produtos para prevenção ou tratamento de doenças.	Ação farmacológica devido aos componentes químicos presentes nos produtos apícolas. Propriedades antibacterianas, antivirais, antioxidantes, anti-inflamatórias (mel, própolis, pólen de abelha, cera, geleia real) e neuroprotetora (veneno).	Melhora na cicatrização de feridas (curativos impregnados com mel) <sup>74</sup> , melhora no controle glicêmico e na resistência insulínica (própolis) <sup>75</sup> , melhora da tosse aguda em crianças (mel) <sup>76</sup> , melhora em marcadores de imunidade no HIV/AIDS em terapia antirretroviral (própolis) <sup>77</sup> , melhora da dor e do status funcional na lombalgia crônica (terapia com veneno de abelha) <sup>78</sup> .
<b>Ozonioterapia</b>	Administração de ozônio por diferentes vias (vaginal, retal, intramuscular, subcutânea, intravenosa) com o propósito de prevenção ou tratamento de doenças.	O ozônio poderia induzir um estresse oxidativo controlado, capaz de induzir uma resposta antioxidante adaptativa nos tecidos.	Alívio da dor na lombalgia crônica (uso prolongado) <sup>79</sup> , aceleração da cicatrização de úlceras em pé diabético e redução da taxa de amputação <sup>80</sup> .
<b>Cromoterapia</b>	Utilização de luz em diferentes cores com propósito de tratar doenças e favorecer o bem-estar.	As cores gerariam campos eletromagnéticos que influenciariam processos bioquímicos e hormonais, exercendo efeito estimulante ('cores quentes') ou calmante ('cores frias').	Melhora da qualidade de vida e diminuição dos sintomas de estresse pós-traumático e da fadiga em enfermeiros de UTI <sup>81</sup> , diminuição da ansiedade pré-operatória odontológica (azul e rosa) <sup>82</sup> , melhora da cognição em idosos (vermelho e verde) <sup>83</sup> .



**Quadro 3.** Evidências de eficácia e mecanismos explicativos das Práticas integrativas e complementares em saúde amparadas pelo Sistema Único de Saúde – subgrupo: Práticas Manipulativas e Corporais.

Tipo de PICS	Natureza da prática	Mecanismo explicativo plausível	Benefícios
<b>Osteopatia</b>	Manipulação de partes moles, articulações e vísceras, buscando o tratamento de disfunções orgânicas e prevenção de doenças.	Técnicas promoveriam liberação miofascial. A diminuição da tensão na fáscia diminuiria dores, melhoraria a flexibilidade, mobilidade articular e vascularização tecidual.	Diminuição da dor e melhora do status funcional na lombalgia crônica <sup>84,85</sup> .
<b>Quiropraxia</b>	Manipulação de partes moles e articulações, buscando realizar ajustes na coluna vertebral. Defendem que se a coluna estiver alinhada, todo o corpo tende a se curar.	Técnicas promoveriam liberação miofascial. A diminuição da tensão na fáscia diminuiria dores, melhoraria a flexibilidade, mobilidade articular e vascularização tecidual.	Diminuição da dor e melhora do status funcional na lombalgia crônica <sup>86,87</sup> , melhora da dor cervical aguda <sup>88</sup> .
<b>Yoga</b>	Prática corporal e meditativa, de origem oriental, que promove maior autocontrole do corpo e da mente.	O treino favoreceria maior regulação das emoções (inicialmente por recrutamento de regiões cerebrais superiores, mas, nos mais experientes, por redução direta na reatividade de regiões cerebrais inferiores geradoras de emoção) (‘top-down’ => ‘bottom-up’). Diminuição do tônus simpático.	Diminuição da ansiedade e do estresse <sup>89,90</sup> , melhora do humor <sup>90</sup> , melhora da qualidade de sono em mulheres <sup>91</sup> , melhora da atenção no Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade <sup>92</sup> , alívio de lombalgia crônica <sup>93</sup> , melhora de parâmetros da Síndrome Metabólica <sup>94</sup> .
<b>Reflexoterapia</b>	Utiliza massagens em áreas reflexas (microsistemas) que existiriam nos pés, mãos e orelhas, os quais se conectariam energeticamente e representariam todo o organismo. Compartilha conceitos com a Medicina Tradicional Chinesa (meridianos).	Neuromodulação. Liberação miofascial.	Menor duração do trabalho de parto em primíparas <sup>95</sup> , melhora de sintomas físicos e psicológicos na síndrome pré-menstrual <sup>96</sup> , melhora da dor e fadiga na esclerose múltipla <sup>97</sup> .
<b>Biodança</b>	Prática de expressão corporal que promove vivências integradoras por meio da música, do canto, da dança e de atividades em grupo.	Liberação de endorfinas e ocitocina associada à prática de atividade física, com diminuição do estresse e maior sensação de bem-estar. Criação de vínculos sociais, podendo ajudar a tamponar estresse.	Melhora do humor e da qualidade de vida, diminuição do estresse, melhora imunológica (aumento de IgA) <sup>98,99</sup> .
<b>Dança circular</b>	Prática de expressão corporal, grupal, inspirada em tradições culturais, que utiliza a dança de roda, o canto e o ritmo para promover vivências integradoras, o bem-estar físico e emocional.	Liberação de endorfinas e ocitocina associada à prática de atividade física, com diminuição do estresse e maior sensação de bem-estar. Criação de vínculos sociais, podendo ajudar a tamponar estresse.	Não foram encontrados ensaios clínicos controlados. Estudos observacionais sugerem diminuição do estresse, melhora na socialização e no condicionamento físico <sup>100,101</sup> .
<b>Shantala</b>	Técnica de massagem corporal para bebês e crianças, pelos seus genitores.	Alongamento de músculos, melhora na vascularização tecidual. Favorece desenvolvimento motor. Liberação de ocitocina, com consequente diminuição do estresse. Fortalecimento de vínculos afetivos.	Diminuição de comportamento de estresse, aumento no tônus vagal, melhora no sistema imune e no desenvolvimento neuromotor <sup>102,103</sup> .

Quadro 4. Evidências de eficácia e mecanismos explicativos das Práticas integrativas e complementares em saúde amparadas pelo Sistema Único de Saúde – subgrupo: Práticas Mente-Corpo.

<b>Tipo de PICS</b>	<b>Natureza da prática</b>	<b>Mecanismo explicativo plausível</b>	<b>Benefícios</b>
<b>Meditação</b>	Utilização de técnicas mentais (também com alguns aspectos físicos) para treinar a focalização da atenção ou a limpeza da mente.	A prática favoreceria maior regulação das emoções (inicialmente por recrutamento de regiões cerebrais superiores, mas, nos mais experientes, por redução direta na reatividade de regiões cerebrais inferiores geradoras de emoção) ('top-down' => 'bottom-up'). Diminuição do tônus simpático.	Diminui sintomas de ansiedade e de depressão <sup>104,105</sup> , melhora de dores crônicas <sup>106</sup> , diminuição dos níveis tensionais na hipertensão arterial <sup>107</sup> , auxilia na cessação do tabagismo <sup>108</sup> .
<b>Musicoterapia</b>	Uso clínico de música e/ou seus elementos (som, ritmo, melodia, harmonia) para atingir objetivos individualizados (p.ex.: alívio do estresse, expressão de sentimentos, melhora na memória e na comunicação).	Congruência emocional. A valência e o nível de excitação de determinada música influenciam o estado emocional do receptor. Possível papel do sistema de neurônios-espelho.	Melhora de sintomas de ansiedade <sup>109</sup> e depressão <sup>110</sup> , melhora na performance esportiva <sup>111</sup> , diminuição da dor pós-operatória <sup>112</sup> , melhora na qualidade de vida e na função cognitiva na demência <sup>113</sup> .
<b>Arteterapia</b>	Tratamento que integra técnicas psicoterapêuticas com o processo criativo artístico buscando aumentar o bem-estar.	Através da arte produzida, conteúdos do inconsciente são trazidos à consciência. Este efeito facilitador da expressão/comunicação ajuda a reduzir o estresse.	Diminuição de ansiedade, melhora em escores de saúde mental <sup>114</sup> .
<b>Hipnoterapia</b>	Hipnose definida como estado de consciência com atenção focada, percepção periférica diminuída e maior capacidade de responder à sugestão. Busca, através da hipnose, diminuir dor e alterar comportamentos indesejados.	Linguagem hipnótica exerce efeito sobre a mente pré-consciente do indivíduo suscetível à sugestão, influenciando processos psíquicos.	Alívio de dores crônicas e agudas <sup>115,116,117</sup> , melhora da ansiedade pré-exames em estudantes <sup>118</sup> , diminuição de sintomas de fobia de agulha em crianças e adolescentes <sup>119</sup> .
<b>Bioenergética</b>	Método que emprega exercícios (envolvendo p.ex., vocalização, respiração e educação postural) destinados a liberar tensões corporais, facilitando a expressão de sentimentos.	Maior produção de endorfinas associada à prática de atividade física, com diminuição do estresse e maior sensação de bem-estar. Liberação de emoções negativas e sentimentos reprimidos, promovendo alívio psicológico.	Melhora em sintomas de somatização, insegurança social, depressão e ansiedade, diminuição da hostilidade <sup>120,121</sup> .
<b>Terapia Comunitária Integrativa</b>	Prática terapêutica coletiva, desenvolvida no Brasil, que tem foco no acolhimento e na inclusão social. Assemelha-se a uma 'roda de conversa', e busca envolver membros da comunidade na construção de redes sociais solidárias.	Criação de vínculos sociais, podendo ajudar a tamponar estresse. Diminuição da solidão.	Não foram encontrados ensaios clínicos controlados. (Estudos observacionais sugerem possível melhora na saúde mental e na socialização <sup>122</sup> ).
<b>Constelação Familiar</b>	Dinâmica que tem por base a crença na existência de um inconsciente familiar (além do inconsciente individual e coletivo). Propõe-se a ser uma terapia breve (realizada em grupo ou individualmente) para resolução de conflitos herdados de gerações passadas.	Comunicação telepática. Transmissão de informação por campo não-local. Liberação de emoções negativas e sentimentos reprimidos, promovendo alívio psicológico.	Não encontrados ensaios clínicos controlados. (Estudos observacionais sugerem possível melhora na saúde mental, diminuição de sintomas psicossomáticos de transtornos depressivos e ansiosos, melhora das relações interpessoais <sup>123</sup> ).

**Quadro 5.** Evidências de eficácia e mecanismos explicativos das Práticas integrativas e complementares em saúde amparadas pelo Sistema Único de Saúde – subgrupo: Terapias Energéticas.

Tipo de PICS	Natureza da prática	Mecanismo explicativo plausível	Benefícios
<b>Termalismo</b>	Uso da água com propriedades físico-químicas, térmicas, radioativas (submetida ou não a ações hidromecânicas) para auxiliar na saúde.	Ação anti-inflamatória, vasodilatadora ou vasoconstritora, a depender da composição química (minerais), forma de aplicação e temperatura da água.	Alívio para irritações de pele <sup>124</sup> , melhora na dor e na qualidade de vida na osteoartrite de joelhos <sup>125</sup> e na insuficiência venosa crônica nos membros inferiores <sup>126</sup> .
<b>Geoterapia</b>	Utilização de argila, barro e lamas medicinais, aplicados sobre a pele, para auxiliar na saúde física e mental. Obs.: Na Cristaloterapia (subtipo de Geoterapia), posicionam-se cristais sobre partes do corpo, para uma ação energética restauradora.	Os diferentes tipos de argila (devido a suas propriedades físico-químicas), em contato com a pele, exerceriam função de adsorção de toxinas, diminuindo inflamação, dor e edema. Além disso, ação vasodilatadora ou vasoconstritora, a depender da temperatura do recurso aplicado.	Alívio de sintomas dolorosos na osteoartrite de joelhos <sup>127,128</sup> .
<b>Imposição de mãos</b>	Esforço meditativo para a transferência de energia vital por meio das mãos.	Propósito de restabelecer o equilíbrio do campo energético do receptor. Transmissão de frequências oscilatórias via ressonância.	Melhora da ansiedade <sup>129,130,131</sup> , da dor periparto <sup>129</sup> , da ansiedade pré-cirúrgica <sup>132</sup> , da dor na osteoartrite de joelho (passe espírita) <sup>133</sup> , dos sintomas de hipotermia (Johrei) <sup>134</sup> .
<b>Reiki</b>	Esforço meditativo para a transferência de energia vital por meio das mãos.	Propósito de restabelecer o equilíbrio do campo energético do receptor. Transmissão de frequências oscilatórias via ressonância.	Melhora da ansiedade pré-cirúrgica <sup>135</sup> , aumento do tônus vagal <sup>136,137</sup> e melhora da dor oncológica <sup>138</sup> .
<b>Terapia de florais</b>	Administração, por via oral, de essências derivadas de flores. Método de preparação envolve exposição ao sol de pétalas de flores flutuando em tigela de vidro cheia de água.	Remédios florais não contêm constituintes químicos das flores suficientes para serem considerados farmacologicamente relevantes. Transmissão de frequências oscilatórias via ressonância.	Melhora da dor periparto <sup>139</sup> , da ansiedade pré-exames em universitários <sup>140</sup> , do comer emocional na obesidade <sup>141</sup> , dos sintomas da síndrome do túnel do carpo (uso tópico) <sup>142</sup> .

## 4. Discussão

Os achados da presente revisão reforçam que diversas PICS, hoje incorporadas ao SUS, contam com um corpo crescente de evidências empíricas que sustentam sua efetividade para condições clínicas relevantes. Ainda que assentadas em racionalidades diversas, essas abordagens terapêuticas compartilham o potencial de aliviar o sofrimento físico e emocional, ampliar a qualidade de vida e fortalecer a participação ativa do paciente em seu processo de cuidado. A análise dos ensaios clínicos controlados permite identificar que a eficácia de determinadas PICS, como acupuntura, fitoterapia, meditação, yoga e musicoterapia, já está razoavelmente consolidada em contextos específicos.

Outras práticas, como reiki, florais e constelação familiar, ainda carecem de estudos mais robustos, mas vêm sendo progressivamente exploradas em protocolos clínicos e acadêmicos, sinalizando um campo em expansão que demanda atenção crítica e qualificada por parte da medicina.

A melhora relatada pelo paciente após a utilização de uma PICS pode ser influenciada por diversos fatores não relacionados ao efeito específico da intervenção, como o curso autolimitado da doença, flutuações sintomáticas, remissão espontânea, efeito placebo e viés de relato de desfecho<sup>15</sup>. Além disso, a efetividade clínica é impactada por aspectos que vão além da eficácia farmacológica, como a abordagem adotada pelo profissional, o contexto do cuidado e as respostas individuais de cada paciente<sup>14</sup>.

Mesmo diante de um tratamento ativo, os efeitos observados não se restringem à ação específica da substância utilizada<sup>143</sup> — o contexto terapêutico desempenha um papel ativo na produção de efeitos clínicos<sup>144</sup>. Sendo assim, as PICS são frequentemente alvo de críticas quanto à suposta ineficácia e ao uso indevido do efeito placebo, com acusações dirigidas a seus praticantes sobre possíveis ganhos financeiros baseados na crença dos pacientes<sup>15</sup>.

A avaliação da eficácia e da efetividade das PICS impõe desafios metodológicos significativos<sup>14</sup>. Entre eles, destacam-se: a dificuldade de implementar o duplo-cegamento (do paciente e do terapeuta), a grande diversidade de abordagens e técnicas, a variabilidade dos produtos utilizados, o uso simultâneo de múltiplas intervenções, e as potenciais interações medicamentosas associadas ao uso de fitoterápicos e suplementos. Soma-se a isso o fato de que, em muitos casos, os próprios praticantes das PICS tendem a atribuir menor importância à hierarquia de evidências, recorrendo com frequência apenas à experiência pessoal e observações clínicas como justificativas terapêuticas<sup>12</sup>.

Dado o interesse particular em determinar se os efeitos das PICS superam ou não o placebo, recomenda-se o uso de desenhos experimentais com três braços: grupo intervenção, grupo placebo e grupo sem tratamento (ou “história natural”). Essa configuração permite distinguir estatisticamente entre ausência de efeito, equivalência ao placebo ou superioridade terapêutica<sup>15, 22, 144</sup>. Protocolos do tipo crossover também são úteis para mitigar vieses, uma vez que o mesmo indivíduo é alocado sequencialmente em grupos distintos, reduzindo a influência de variáveis intergrupais<sup>143</sup>. Outra estratégia relevante consiste em investigar a percepção do participante quanto ao grupo em que acredita estar alocado, dado que a expectativa pode influenciar diretamente os desfechos<sup>143</sup>.

Alguns praticantes de PICS argumentam que os ensaios placebo-controlados não seriam apropriados para avaliar adequadamente suas abordagens. De fato, é necessário reconhecer a diversidade das PICS ao se

desenhar protocolos de pesquisa. Idealmente, os estudos devem preservar os métodos diagnósticos e terapêuticos próprios de cada abordagem, utilizando intervenções controle que mimetizem ao máximo a prática original<sup>15</sup>. Paralelamente, é desejável que os profissionais vinculados às PICS recebam maior formação em metodologia científica, o que contribuiria para elevar o padrão da produção de conhecimento na área. Ainda são muitas as perguntas em aberto: quais condições clínicas mais se beneficiam de determinada prática? Ela é custo-efetiva? Deve ser incorporada à atenção básica? Infelizmente, a pesquisa em PICS segue sendo subfinanciada<sup>13</sup>, e essas questões permanecem, em grande parte, sem resposta.

Cabe também refletir sobre o valor clínico de intervenções que apresentem eficácia semelhante ao placebo. Pode-se argumentar que, em situações onde os tratamentos convencionais são inexistentes, pouco efetivos ou causam efeitos adversos relevantes, o uso de PICS de baixo risco, mesmo sem eficácia comprovada superior ao placebo, pode ser eticamente justificável<sup>15</sup>. Há evidências de que, mesmo nesses casos, o impacto positivo no bem-estar do paciente pode ser significativo. Como argumentam Miller e colaboradores<sup>15</sup>: “se o efeito placebo pode produzir benefício terapêutico, por que este deveria ser negado a pacientes que não têm melhores alternativas?” A decisão de ofertar tais terapias deve, contudo, respeitar a autonomia do paciente, garantindo acesso à informação clara e equilibrada. A prática médica contemporânea exige um cuidado integral e centrado na pessoa, sensível aos valores, crenças e culturas de cada indivíduo<sup>145</sup>.

Diante do crescente interesse social e institucional pelas PICS, torna-se pertinente refletir também sobre sua inserção na formação médica. As Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Medicina no Brasil<sup>146</sup> preconizam a formação de profissionais capazes de atuar com integralidade, diálogo interdisciplinar e valorização da diversidade cultural em saúde. Nesse contexto, o conhecimento crítico sobre as PICS não deve ser visto

como um adendo, mas como parte de uma educação médica alinhada às necessidades reais da população. Promover competências para avaliar evidências, respeitar escolhas informadas e manejar clinicamente situações em que essas práticas estejam envolvidas representa um passo importante para qualificar o cuidado.

Por fim, a incorporação das PICS na prática médica exige uma análise conjunta de sua segurança e eficácia. Quando ambas são satisfatórias, a recomendação pode ser feita com monitoramento. Quando a eficácia é inconclusiva, mas a segurança é aceitável, o uso pode ser tolerado com cautela. No caso oposto — eficácia satisfatória, mas segurança questionável —, o uso deve ser igualmente cauteloso e monitorado. Já na presença de riscos graves e ausência de eficácia, a orientação deve ser de desencorajamento ativo<sup>15</sup>. Em todas essas decisões, o profissional deve equilibrar racionalidade científica, prudência e sensibilidade clínica.

## Conclusão

Os resultados sugerem que diversas PICS apresentam evidências preliminares de benefício para condições de saúde frequentes na população. Embora o grau de respaldo científico varie entre as práticas, algumas delas vêm sendo investigadas com maior rigor metodológico e demonstram efeitos clínicos promissores. Outras ainda carecem de explicações plausíveis para seus mecanismos de ação, o que não impede, contudo, a observação de resultados positivos em determinados contextos clínicos. O desenvolvimento de pesquisas clínicas sobre as PICS é um passo decisivo para fortalecer sua incorporação responsável no cuidado em saúde. Investigações bem delineadas, metodologicamente robustas e conduzidas com transparência podem oferecer subsídios valiosos para a avaliação de riscos e benefícios dessas intervenções, contribuindo para práticas clínicas mais seguras, efetivas

e alinhadas à integralidade do cuidado<sup>15</sup>. Para isso, é necessário que médicos e demais profissionais de saúde adotem uma postura crítica, informada e livre de preconceitos.

## Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

## Declaração

Os autores declaram não haver conflito de interesse relacionados com o presente trabalho.

## 5. Referências

1. Wahner-Roedler DL, Vincent A, Elkin PL, Loehrer LL, ChaSS, Bauer BA. Physicians' attitudes toward complementary and alternative medicine and their knowledge of specific therapies: a survey at an academic medical center. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2006;3(4):495-501.
2. Blease CR, Bishop FL, Kaptchuk TJ. Informed consent and clinical trials: where is the placebo effect? *BMJ*. 2017;356:j463.
3. Tesser CD, Luz MT. Racionalidades médicas e integralidade. *Cien Saude Colet* 2008;13(1):195-206.
4. Stewart M, Brown JB, Weston WW, McWhinney IR, McWilliam CL, Freeman TR. *Medicina Centrada na Pessoa: transformando o método clínico*. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2017.
5. Sousa IMC, Bodstein RCA, Tesser CD, Santos FAS, Hortale VA. Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(11):2143–54.
6. Micozzi, MS. *Fundamentals of Complementary and Alternative Medicine*. 6ª ed. St. Louis: Elsevier Saunders; 2019.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS*. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
8. Conselho Federal de Medicina. Nota à população e aos médicos: incorporação de práticas alternativas pelo SUS

- . Brasília: CFM; 2018 [acesso 9 mar 2024]. Disponível: <https://portal.cfm.org.br/noticias/para-cfm-praticas-integrativas-incorporadas-ao-sus-nao-tem-fundamento-cientifico>.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Relatório de monitoramento nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos sistemas de informação em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [acesso 9 mar 2024]. Disponível: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pics/Relatorio\\_Monitoramento\\_das\\_PICS\\_no\\_Brasil\\_julho\\_2020\\_v1\\_0.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pics/Relatorio_Monitoramento_das_PICS_no_Brasil_julho_2020_v1_0.pdf).
10. Silva GKF, Sousa IMC, Cabral MEGS, Bezerra AFB, Guimarães MBL. Política nacional de Práticas Integrativas e Complementares: trajetória e desafios em 30 anos do SUS. *Physis*. 2020;30(1):e300110.
11. Orsi C, Pasternak N. Que bobagem! Pseudociências e outros absurdos que não merecem ser levados a sério. 1ª ed. São Paulo: Editora Contexto; 2023.
12. Kaptchuk TJ, Miller FG. Viewpoint: what is the best and most ethical model for the relationship between mainstream and alternative medicine: opposition, integration, or pluralism? *Acad Med*. 2005;80(3):286-90.
13. Nissen N, Weidenhammer W, Schunder-Tatzber S, Johannessen H. Public health ethics for complementary and alternative medicine. *Eur J Integr Med*. 2013;5:62-7.
14. Gaylord S, Norton S, Curtis P. Safety issues in complementary & alternative health care. In: Program on Integrative Medicine. The convergence of complementary, alternative & conventional health care: educational resources for health professionals. University of North Carolina at Chapel Hill; 2004. p. 1-33.
15. Miller FG, Emanuel EJ, Rosenstein DL, Straus SE. Ethical issues concerning research in complementary and alternative medicine. *JAMA*. 2004;291(5):599-604.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação nacional de medicamentos essenciais - Renome 2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
17. Madrid E. As 10 melhores ervas aiurvédicas e seus benefícios para a saúde. iHerb O Blog [Internet]. 11 set 2020 [acesso 10 mar 2024]. Disponível: <https://br.iherb.com/blog/top-10-ayurvedic-herbs/1040>.
18. Toshi N. Eight powerful ayurvedic herbs with their great benefits. PharmEasy [Internet]. 4 jan 2024 [acesso 10 mar 2024]. Disponível: [https://pharmeasy.in/blog/8-powerful-ayurvedic-herbs-with-their-great-benefits/#2\\_Brahmi](https://pharmeasy.in/blog/8-powerful-ayurvedic-herbs-with-their-great-benefits/#2_Brahmi).
19. Brasil. Memento fitoterápico da Farmacopeia Brasileira. 1ª ed. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); 2016.
20. Brasil. Formulário de fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira. 2ª ed. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); 2021.
21. Frass M, Linkesch M, Banyai S, Resch G, Dielacher C, Löbl T et al. Adjunctive homeopathic treatment in patients with severe sepsis: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial in an intensive care unit. *Homeopathy*. 2005;94(2):75-80.
22. Frass M, Lechleitner P, Gründling C, Pirker C, Grasmuk-Siegl E, Domayer J et al. Homeopathic treatment as an add-on therapy may improve quality of life and prolong survival in patients with non-small cell lung cancer: a prospective, randomized, placebo-controlled, double-blind, three-arm, multicenter study. *Oncologist*. 2020;25(12):e1930-55.
23. Qutubuddin M, Singh S, Nayak C, Koley M, Saha S. Efficacy of individualized homeopathy in bronchial asthma in adults: double-blind, randomized, placebo-controlled, clinical trial in the context of usual care. *Advances in Integrative Medicine*. 2018;6(2):58-65.
24. Das AD, Ghosh S, Palanisamy C, Guha N, Mandal S, Maiti S et al. Efficacy of individualized homeopathic medicines in irritable bowel syndrome: a double-blind randomized, placebo-controlled trial. *Explore (NY)*. 2023;19(4):519-27.
25. Bell IR, Lewis DA 2nd, Brooks AJ, Schwartz GE, Lewis SE, Walsh BT et al. Improved clinical status in fibromyalgia patients treated with individualized homeopathic remedies versus placebo. *Rheumatology (Oxford)*. 2004;43(5):577-82.
26. Parewa M, Burman AS, Brahma A, Rutten L, Sadhukhan S, Misra P et al. Individualized homeopathic medicines in the treatment of generalized anxiety disorder: a double-blind, randomized, placebo-controlled, pilot trial. *Complement Med Res*. 2021;28(5):407-18.
27. Bell IR, Howerter A, Jackson N, Aickin M, Baldwin CM, Bootzin RR. Effects of homeopathic medicines on polysomnographic sleep of young adults with histories of coffee-related insomnia. *Sleep Med*. 2011;12(5):505-11.
28. Teixeira MZ, Podgaec S, Baracat EC. Potentized estrogen in homeopathic treatment of endometriosis-associated pelvic pain: a 24-week, randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2017;211:48-55.
29. Nayak D, Gupta J, Chaudhary A, Singh KG, Deshmukh A, Das D et al. Efficacy of individualized homeopathy as an adjunct to standard of care of COVID-19: a randomized, single-blind, placebo-controlled study. *Complement Ther Clin Pract*. 2022;48:101602.
30. Siqueira CM, Homsani F, Veiga VF, Lyrio C, Mattos H, Passos SRL et al. Homeopathic medicines for prevention of influenza and acute respiratory tract infections in



- children: blind, randomized, placebo-controlled clinical trial. *Homeopathy*. 2016;105(1):71-7.
31. Nayak D, Bhalla R, Bhalerao R, Kaur L, Gupta A, Dev V et al. Effectiveness of *Eupatorium perfoliatum* 30C in prevention of dengue fever and acute febrile illness during 2017 dengue outbreak in urban slums of Delhi: a prospective, open-Label, community-based, parallel cohort study. *Complement Med Res*. 2023;30(6):471-80.
  32. Vickers AJ, Vertosick EA, Lewith G, MacPherson H, Foster NE, Sherman KJ et al. Acupuncture trialists' collaboration. Acupuncture for chronic pain: update of an individual patient data meta-analysis. *J Pain*. 2018;19(5):455-74.
  33. Ou MQ, Fan WH, Sun FR, Jie WX, Lin MJ, Cai YJ et al. A systematic review and meta-analysis of the therapeutic effect of acupuncture on migraine. *Front Neurol*. 2020;11:596.
  34. Kang WL, Xiao XJ, Fan R, Zhong DL, Li YX, She J et al. Acupuncture for tension-type headache: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Front Neurol*. 2023;13:943495.
  35. Yang Y, Su H, Wen J, Hong J. Acupoint injection for alleviating side effects of chemotherapy in people with cancer: a systematic review and meta-analysis. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2021;2021:9974315.
  36. He Y, Guo X, May BH, Zhang AL, Liu Y, Lu C et al. Clinical evidence for association of acupuncture and acupressure with improved cancer pain: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Oncol*. 2020;6(2):271-8.
  37. Yin Z, Li Y, Jiang C, Xia M, Chen Z, Zhang X et al. Acupuncture for mild cognitive impairment: a systematic review with meta-analysis and trial sequential analysis. *Front Neurol*. 2023 Jan 6;13:1091125.
  38. Ng QX, Loke W, Foo NX, Tan WJ, Chan HW, Lim DY et al. A systematic review of the clinical use of *Withania somnifera* (Ashwagandha) to ameliorate cognitive dysfunction. *Phytother Res*. 2020;34(3):583-90.
  39. Kongkeaw C, Dilokthornsakul P, Thanarangsarit P, Limpeanchob N, Norman Scholfield C. Meta-analysis of randomized controlled trials on cognitive effects of *Bacopa monnieri* extract. *J Ethnopharmacol*. 2014;151(1):528-35.
  40. Kumar N, Abichandani LG, Thawani V, Gharpure KJ, Naidu MU, Venkat Ramana G. Efficacy of standardized extract of *Bacopa monnieri* (Bacognize®) on cognitive functions of medical students: a six-week, randomized placebo-controlled trial. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2016;2016:4103423.
  41. Brimson JM, Brimson S, Prasanth MI, Thitilertdech P, Malar DS, Tencomnao T. The effectiveness of *Bacopa monnieri* (Linn.) Wettst. as a nootropic, neuroprotective, or antidepressant supplement: analysis of the available clinical data. *Sci Rep*. 2021;11(1):596.
  42. Bonilla DA, Moreno Y, Gho C, Petro JL, Odriozola-Martínez A, Kreider RB. Effects of *Ashwagandha* (*Withania somnifera*) on physical performance: systematic review and Bayesian meta-analysis. *J Funct Morphol Kinesiol*. 2021;6(1):20.
  43. Afonso AG, Fernandez-Lazaro D, Adams DP, Monserdà-Vilaró A, Fernandez-Lazaro CI. Effects of *Withania somnifera* (*Ashwagandha*) on hematological and biochemical markers, hormonal behavior, and oxidant response in healthy adults: a systematic review. *Curr Nutr Rep*. 2023;12: 465-77.
  44. Tabrizi R, Vakili S, Akbari M, Mirhosseini N, Lankarani KB, Rahimi M et al. The effects of curcumin-containing supplements on biomarkers of inflammation and oxidative stress: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Phytother Res*. 2019;33(2):253-62.
  45. Majeed M, Majeed S, Narayanan NK, Nagabhushanam K. A pilot, randomized, double-blind, placebo-controlled trial to assess the safety and efficacy of a novel *Boswellia serrata* extract in the management of osteoarthritis of the knee. *Phytother Res*. 2019;33(5):1457-68.
  46. Lopez HL, Habowski SM, Sandrock JE, Raub B, Kedia A, Bruno EJ et al. Effects of dietary supplementation with a standardized aqueous extract of *Terminalia chebula* fruit (AyuFlex®) on joint mobility, comfort, and functional capacity in healthy overweight subjects: a randomized placebo-controlled clinical trial. *BMC Complement Altern Med*. 2017;17(1):475.
  47. Zeng L, Yang T, Yang K, Yu G, Li J, Xiang W et al. Curcumin and *Curcuma longa* extract in the treatment of 10 types of autoimmune diseases: a systematic review and meta-analysis of 31 randomized controlled trials. *Front Immunol*. 2022;13:896476.
  48. Zeng L, Yang T, Yang K, Yu G, Li J, Xiang W et al. Efficacy and safety of Curcumin and *Curcuma longa* extract in the treatment of arthritis: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trial. *Front Immunol*. 2022;13:891822.
  49. Luís A, Domingues F, Pereira L. Metabolic changes after licorice consumption: a systematic review with meta-analysis and trial sequential analysis of clinical trials. *Phytomedicine*. 2018;39:17-24.
  50. Cawood AL, Burden ST, Smith T, Stratton RJ. A systematic review and meta-analysis of the effects of community use of oral nutritional supplements on clinical outcomes. *Ageing Res Rev*. 2023;88:101953.
  51. Ortiz M, Koch AK, Cramer H, Linde K, Rotter G, Teut M et al. Clinical effects of Kneipp hydrotherapy: a systematic review of randomised controlled trials. *BMJ Open*. 2023;13(7):e070951.
  52. Ghelman R, Akiyama IY, de Souza VT, Falcão J, Orgolini V, Hosomi JK et al. A twelve-week, four-arm, randomized,

- double-blind, placebo-controlled, phase 2 prospective clinical trial to evaluate the efficacy and safety of an anthroposophic multimodal treatment on chronic pain in outpatients with postpolio syndrome. *Brain Behav.* 2020;10(4):e01590.
53. Michalsen A, Jeitler M, Kessler CS, Steckhan N, Robens S, Ostermann T et al. Yoga, Eurythmy therapy and standard physiotherapy (YES-Trial) for patients with chronic non-specific low back pain: a three-armed randomized controlled trial. *J Pain.* 2021;22(10):1233-45.
  54. Holtmann G, Adam B, Haag S, Collet W, Grünewald E, Windeck T. Efficacy of artichoke leaf extract in the treatment of patients with functional dyspepsia: a six-week placebo-controlled, double-blind, multicentre trial. *Aliment Pharmacol Ther.* 2003;18(11-12):1099-105.
  55. Bundy R, Walker AF, Middleton RW, Wallis C, Simpson HC. Artichoke leaf extract (*Cynara scolymus*) reduces plasma cholesterol in otherwise healthy hypercholesterolemic adults: a randomized, double blind placebo controlled trial. *Phytotherapy.* 2008;15(9):668-75.
  56. Freires IA, Alves LA, Ferreira GL, Jovito VC, de Castro RD, Cavalcanti AL. A randomized clinical trial of *Schinus terebinthifolius* mouthwash to treat biofilm-induced gingivitis. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2013;2013:873907.
  57. Amorim MMR, Santos LC. Tratamento da vaginose bacteriana com gel vaginal de aroeira (*Schinus terebinthifolius* Raddi): ensaio clínico randomizado. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2003;25(2):95-102.
  58. Sadoyu S, Rungruang C, Wattanavijitkul T, Sawangjit R, Thakkestian A, Chaiyakunapruk N. Aloe vera and health outcomes: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Phytother Res.* 2021;35(2):555-76.
  59. Farpour HR, Rajabi N, Ebrahimi B. The efficacy of *Harpagophytum procumbens* (Teltonal) in patients with knee osteoarthritis: a randomized active-controlled clinical trial. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2021;2021:5596892.
  60. Schmid B, Lüdtke R, Selbmann HK, Kötter I, Tschirdewahn B, Schaffner W et al. Efficacy and tolerability of a standardized willow bark extract in patients with osteoarthritis: randomized placebo-controlled, double blind clinical trial. *Phytother Res.* 2001;15(4):344-50.
  61. Jafarimanesh H, Akbari M, Hoseinian R, Zarei M, Harorani M. The effect of peppermint (*Mentha piperita*) extract on the severity of nausea, vomiting and anorexia in patients with breast cancer undergoing chemotherapy: a randomized controlled trial. *Integr Cancer Ther.* 2020;19:1534735420967084.
  62. Göbel H, Fresenius J, Heinze A, Dworschak M, Soyka D. Effectiveness of oleum menthae piperitae and paracetamol in therapy of headache of the tension type. *Nervenarzt.* 1996;67(8):672-81.
  63. Choi MS, Ryu R, Seo YR, Jeong TS, Shin DH, Park YB et al. The beneficial effect of soybean (*Glycine max* (L.) Merr.) leaf extracts in adults with prediabetes: a randomized placebo controlled trial. *Food Funct.* 2014;5(7):1621-30.
  64. Tomás-Ridocci M, Añón R, Mínguez M, Zaragoza A, Ballester J, Benages A. The efficacy of *Plantago ovata* as a regulator of intestinal transit. A double-blind study compared to placebo. *Rev Esp Enferm Dig.* 1992;82(1):17-22.
  65. Fernández-Bañares F, Hinojosa J, Sánchez-Lombrana JL, Navarro E, Martínez-Salmerón JF, García-Pugés A et al. Randomized clinical trial of *Plantago ovata* seeds (dietary fiber) as compared with mesalamine in maintaining remission in ulcerative colitis. Spanish Group for the Study of Crohn's Disease and Ulcerative Colitis (GETECCU). *Am J Gastroenterol.* 1999;94(2):427-33.
  66. Haji-Ali-Nili N, Khoshzaban F, Karimi M, Roja R, Ashrafi E, Ghaffari R et al. Effect of a natural eye drop, made of *Plantago ovata* mucilage on improvement of dry eye symptoms: a randomized, double-blind clinical trial. *Iran J Pharm Res.* 2019;18(3):1602-11.
  67. Mur E, Hartig F, Eibl G, Schirmer M. Randomized double blind trial of an extract from the pentacyclic alkaloid-chemotype of *Uncaria tomentosa* for the treatment of rheumatoid arthritis. *J Rheumatol.* 2002;29(4):678-81.
  68. Caldas LQ, Olej B, Slomp H, Timóteo MO, Velarde LG, Duarte H et al. *Uncaria tomentosa* in the treatment of the herpes labialis: randomized double-blind trial. *Braz J Sex Transm Dis.* 2010;22:57-9.
  69. Lehrner J, Marwinski G, Lehr S, Jöhren P, Deecke L. Ambient odors of orange and lavender reduce anxiety and improve mood in a dental office. *Physiol Behav.* 2005;86(1-2):92-5.
  70. Woo CC, Miranda B, Sathishkumar M, Dehkordi-Vakil F, Yassa MA, Leon M. Overnight olfactory enrichment using an odorant diffuser improves memory and modifies the uncinate fasciculus in older adults. *Front Neurosci.* 2023;17:1200448.
  71. Yangöz ŞT, Turan Kavradım S, Özer Z. The effect of aromatherapy on fatigue in adults receiving haemodialysis treatment: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *J Adv Nurs.* 2021;77(11):4371-86.
  72. Lopes LS, Bündchen D, Modesto FC, Quintão M, Chermont S, Cavalcanti ACD et al. Aromatherapy in patients with cardiovascular diseases: a systematic review. *Int J Cardiovasc Sci.* 2021;34(1):74-80.

73. Lakhan SE, Sheaffer H, Tepper D. The effectiveness of aromatherapy in reducing pain: a systematic review and meta-analysis. *Pain Res Treat*. 2016;2016:8158693.
74. Imran M, Hussain MB, Baig M. A randomized, controlled clinical trial of honey-impregnated dressing for treating diabetic foot ulcer. *J Coll Physicians Surg Pak*. 2015;25(10):721-5.
75. Afsharpour F, Javadi M, Hashemipour S, Koushan Y, Haghighian HK. Propolis supplementation improves glycemic and antioxidant status in patients with type 2 diabetes: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Complement Ther Med*. 2019;43:283-8.
76. Kuitunen I, Renko M. Honey for acute cough in children - a systematic review. *Eur J Pediatr*. 2023;182(9):3949-56.
77. Conte FL, Tasca KI, Santiago KB, Oliveira CE, Romagnoli GG, Assis GM et al. Propolis increases Foxp3 expression and lymphocyte proliferation in HIV-infected people: a randomized, double blind, parallel-group and placebo-controlled study. *Biomed Pharmacother*. 2021;142:111984.
78. Seo BK, Han K, Kwon O, Jo DJ, Lee JH. Efficacy of Bee Venom Acupuncture for chronic low back pain: a randomized, double-blinded, sham-controlled trial. *Toxins (Basel)*. 2017;9(11):361.
79. Andrade RR, Oliveira-Neto OB, Barbosa LT, Santos IO, Sousa-Rodrigues CF, Barbosa FT. Effectiveness of ozone therapy compared to other therapies for low back pain: a systematic review with meta-analysis of randomized clinical trials. *Braz J Anesthesiol*. 2019;69(5):493-501.
80. Wen Q, Liu D, Wang X, Zhang Y, Fang S, Qiu X et al. A systematic review of ozone therapy for treating chronically refractory wounds and ulcers. *Int Wound J*. 2022;19(4):853-70.
81. Emani R, Ghavami H, Radfar M, Khalkhali HR. Impact of chromotherapy on professional quality of life in intensive care unit nurses: a randomized controlled trial. *Fatigue: Biomedicine, Health & Behavior*. 2020;8(3):121-9.
82. Saklecha P, Kishan KV, Savaliya K. Effect of chromotherapy on the anxiety level in the patients undergoing endodontic treatment: a randomized clinical study. *J Conserv Dent*. 2022;25(4):398-402.
83. Paragas ED Jr, Ng ATY, Reyes DVL, Reyes GAB. Effects of chromotherapy on the cognitive ability of older adults: a quasi-experimental study. *Explore (NY)*. 2019;15(3):191-7.
84. Dal Farra F, Risio RG, Vismara L, Bergna A. Effectiveness of osteopathic interventions in chronic non-specific low back pain: a systematic review and meta-analysis. *Complement Ther Med*. 2021;56:102616.
85. Nguyen C, Boutron I, Zegarar-Parodi R, Baron G, Alami S, Sanchez K et al. Effect of osteopathic manipulative treatment vs sham treatment on activity limitations in patients with nonspecific subacute and chronic low back pain: a randomized clinical trial. *JAMA Intern Med*. 2021;181(5):620-30.
86. Blanchette MA, Stochkendahl MJ, Borges SR, Boruff J, Harrison P, Bussi res A. Effectiveness and economic evaluation of chiropractic care for the treatment of low back pain: a systematic review of pragmatic studies. *PLoS One*. 2016;11(8):e0160037.
87. Goertz CM, Long CR, Vining RD, Pohlman KA, Walter J, Coulter I. Effect of usual medical care plus chiropractic care vs usual medical care alone on pain and disability among US Service members with low back pain: a comparative effectiveness clinical trial. *JAMA Netw Open*. 2018;1(1):e180105.
88. Chaibi A, Stavem K, Russell MB. Spinal manipulative therapy for acute neck pain: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *J Clin Med*. 2021;10(21):5011.
89. Cramer H, Lauche R, Anheyer D, Pilkington K, de Manincor M, Dobos G et al. Yoga for anxiety: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Depress Anxiety*. 2018;35(9):830-43.
90. Pascoe MC, Bauer IE. A systematic review of randomised control trials on the effects of yoga on stress measures and mood. *J Psychiatr Res*. 2015;68:270-82.
91. Wang WL, Chen KH, Pan YC, Yang SN, Chan YY. The effect of yoga on sleep quality and insomnia in women with sleep problems: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*. 2020;20(1):195.
92. Gonzalez NA, Sakhamuri N, Athiyaman S, Randhi B, Gutlapalli SD, Pu J et al. A systematic review of yoga and meditation for attention-deficit/hyperactivity disorder in children. *Cureus*. 2023;15(3):e36143.
93. Zhu F, Zhang M, Wang D, Hong Q, Zeng C, Chen W. Yoga compared to non-exercise or physical therapy exercise on pain, disability, and quality of life for patients with chronic low back pain: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS One*. 2020;15(9):e0238544.
94. Chu P, Gotink RA, Yeh GY, Goldie SJ, Hunink MG. The effectiveness of yoga in modifying risk factors for cardiovascular disease and metabolic syndrome: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Eur J Prev Cardiol*. 2016;23(3):291-307.
95. McCullough JEM, Close C, Liddle SD, Sinclair M, Hughes CM. A pilot randomised controlled trial exploring the effects of antenatal reflexology on labour outcomes. *Midwifery*. 2017;55:137-44.
96. Hasanpour M, Mohammadi MM, Shareinia H. Effects of reflexology on premenstrual syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Biopsychosoc Med*. 2019;13:25.

97. Ma X, Yuan Z, Qian B, Guan Y, Wang B. Systematic review and meta-analysis of reflexology for people with multiple sclerosis: systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2023;102(5):e32661.
98. Koch SC, Riege RFF, Tisborn K, Biondo J, Martin L, Beelmann A. Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes. *A Meta-Analysis Update*. *Front Psychol*. 2019;10:1806.
99. Stueck M, Villegas A, Bauer K, Terren R, Toro V, Sack U. Psycho-immunological process evaluation of biodanza. *Signum Temporis*. 2009;2(1):99-113.
100. Silva KM, Nitschke RG, Durand MK, Heidemann ITS, Buss W, Joanara RF et al. A dança circular no cotidiano da pessoa idosa. *Texto & Contexto – Enfermagem*. 2021;30:e20200409.
101. Borges da Costa AL, Cox DL. The experience of meaning in circle dance. *J Occup Sci*. 2016;23(2):196-207.
102. Badr LK, Abdallah B, Kahale L. A meta-analysis of preterm infant massage: an ancient practice with contemporary applications. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2015;40(6):344-58.
103. Jorge, PC. *Shantala na Atenção Básica: a experiência de Balneário Piçarras (SC)*. Telessaúde, Santa Catarina, 2018.
104. Chen KW, Berger CC, Manheimer E, Forde D, Magidson J, Dachman L et al. Meditative therapies for reducing anxiety: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Depress Anxiety*. 2012;29(7):545-62.
105. Goyal M, Singh S, Sibinga EM, Gould NF, Rowland-Seymour A, Sharma R et al. Meditation programs for psychological stress and well-being: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med*. 2014;174(3):357-68.
106. Reiner K, Tibi L, Lipsitz JD. Do mindfulness-based interventions reduce pain intensity? A critical review of the literature. *Pain Med*. 2013;14(2):230-42.
107. Chen Q, Liu H, Du S. Effect of mindfulness-based interventions on people with prehypertension or hypertension: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Cardiovasc Disord*. 2024;24(1):104.
108. Carim-Todd L, Mitchell SH, Oken BS. Mind-body practices: an alternative, drug-free treatment for smoking cessation? A systematic review of the literature. *Drug Alcohol Depend*. 2013 Oct 1;132(3):399-410.
109. Lu G, Jia R, Liang D, Yu J, Wu Z, Chen C. Effects of music therapy on anxiety: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychiatry Res*. 2021;304:114137.
110. Tang Q, Huang Z, Zhou H, Ye P. Effects of music therapy on depression: a meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS One*. 2020;15(11):e0240862.
111. Ghaderi M, Rahimi R, Rasaei M, Azarbayjani MA. The Effect of motivational and relaxation music on aerobic performance, rating perceived exertion and salivary cortisol in athlete males. *South African Journal for Research in Sport, Physical Education and Recreation*. 2009;31:29-38.
112. Pinto Jr FEL, Ferraz DLM, Cunha EQ, Santos IRM, Batista MC. Influência da música na dor e na ansiedade decorrentes de cirurgia em pacientes com câncer de mama. *Rev Bras Cancerol*. 2012;58(2):135-41.
113. Moreno-Morales C, Calero R, Moreno-Morales P, Pintado C. Music therapy in the treatment of dementia: a systematic review and meta-analysis. *Front Med (Lausanne)*. 2020;7:160.
114. Uttley L, Scope A, Stevenson M, Rawdin A, Taylor Buck E, Sutton A et al. Systematic review and economic modelling of the clinical effectiveness and cost-effectiveness of art therapy among people with non-psychotic mental health disorders. *Health Technol Assess*. 2015;19(18):1-120.
115. Adachi T, Fujino H, Nakae A, Mashimo T, Sasaki J. A meta-analysis of hypnosis for chronic pain problems: a comparison between hypnosis, standard care, and other psychological interventions. *Int J Clin Exp Hypn*. 2014;62(1):1-28.
116. Merz AE, Campus G, Abrahamsen R, Wolf TG. Hypnosis on acute dental and maxillofacial pain relief: a systematic review and meta-analysis. *J Dent*. 2022;123:104184.
117. Landolt AS, Milling LS. The efficacy of hypnosis as an intervention for labor and delivery pain: a comprehensive methodological review. *Clin Psychol Rev*. 2011;31(6):1022-31.
118. Baker J, Ainsworth H, Torgerson C, Torgerson D. A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials evaluating the effect of hypnosis on exam anxiety. *Effective Education*. 2009;1:27-41.
119. Uman LS, Birnie KA, Noel M, Parker JA, Chambers CT, McGrath PJ et al. Psychological interventions for needle-related procedural pain and distress in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;10:CD005179.
120. Koemeda-Lutz M, Kaschke M, Revenstorf D, Scherrmann T, Weiss H, Soeder U. Preliminary results concerning the effectiveness of body psychotherapies in outpatient settings – a multi-center study in Germany and Switzerland. *Psychother Psychosom Med Psychol*. 2006;56(12):480-7.
121. Nickel M, Cangoez B, Bachler E, Muehlbacher M, Lojewski N, Mueller-Rabe N et al. Bioenergetic exercises

- in inpatient treatment of Turkish immigrants with chronic somatoform disorders: a randomized, controlled study. *J Psychosom Res.* 2006;61(4):507-13.
122. Lemes AG, Rocha EM, Nascimento VF, Volpato RJ, Almeida MA, Franco SE et al. Benefícios da terapia comunitária integrativa revelados por usuários de substâncias psicoativas. *Acta Paul Enferm.* 2020;33:e-APE20190122.
  123. Konkoly TB, Petroll C, Rivas C, Scholtens S. The effectiveness of family constellation therapy in improving mental health: a systematic review. *Fam Process.* 2021;60(2):409-23.
  124. Ferreira MO, Costa PC, Bahia MF. Effect of São Pedro do Sul thermal water on skin irritation. *Int J Cosmet Sci.* 2010;32(3):205-10.
  125. Antonelli M, Donelli D, Fioravanti A. Effects of balneotherapy and spa therapy on quality of life of patients with knee osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis. *Rheumatol Int.* 2018;38(10):1807-24.
  126. de Moraes SMA, Nakano LC, Cisneros LL, Miranda F Jr. Balneotherapy for chronic venous insufficiency. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019;8(8):CD013085.
  127. Hou C, Liang L, Chu X, Qin W, Li Y, Zhao Y. The short-term efficacy of mud therapy for knee osteoarthritis: a meta-analysis. *Medicine (Baltimore).* 2020;99(17):e19761.
  128. Liu H, Zeng C, Gao SG, Yang T, Luo W, Li YS et al. The effect of mud therapy on pain relief in patients with knee osteoarthritis: a meta-analysis of randomized controlled trials. *J Int Med Res.* 2013;41(5):1418-25.
  129. Pinar SE, Gulbahtiyar D. The effect of therapeutic touch on labour pain, anxiety and childbirth attitude: a randomized controlled trial. *European Journal of Integrative Medicine.* 41 (2021): 101255.
  130. de Souza CR, Banin VB, de Moura RPNA, Daher SR, Habermann MC, Habermann F et al. Effect of the Spiritist "passe" energy therapy in reducing anxiety in volunteers: a randomized controlled trial. *Complement Ther Med.* 2016;27:18-24.
  131. Laidlaw TM, Naito A, Dwivedi P, Hansi NK, Henderson DC, Gruzelier JH. The influence of 10 min of the Johrei healing method on laboratory stress. *Complement Ther Med.* 2006;14(2):127-32.
  132. Zolfaghari M, Eybpoosh S, Hazrati M. Effects of therapeutic touch on anxiety, vital signs, and cardiac dysrhythmia in a sample of Iranian women undergoing cardiac catheterization: a quasi-experimental study. *J Holist Nurs.* 2012;30(4):225-34.
  133. Zaccaron KAM, Dos Santos CS, Corrêa CPS, Cotta e Silva Y, Reis ICF, Sant'Ana SM et al. Effect of laying on of hands as a complementary therapy for pain and functioning in older women with knee osteoarthritis: A randomized controlled clinical trial. *Int J Rheum Dis.* 2021;24(1):36-48.
  134. Yamamoto K, Nakayama JI, Abe K. Beneficial effects of receiving Johrei on general health or hypothermia tendency. *Explore (NY).* 2022 Jul-Aug;18(4):446-456.
  135. Bowden D, Goddard L, Gruzelier J. A randomised controlled single-blind trial of the efficacy of reiki at benefitting mood and well-being. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2011;2011:381862.
  136. Díaz-Rodríguez L, Arroyo-Morales M, Fernández-de-las-Peñas C, García-Lafuente F, García-Royo C, Tomás-Rojas I. Immediate effects of reiki on heart rate variability, cortisol levels, and body temperature in health care professionals with burnout. *Biol Res Nurs.* 2011;13(4):376-82.
  137. Friedman RS, Burg MM, Miles P, Lee F, Lampert R. Effects of Reiki on autonomic activity early after acute coronary syndrome. *J Am Coll Cardiol.* 2010;56(12):995-6.
  138. Olson K, Hanson J, Michaud M. A phase II trial of Reiki for the management of pain in advanced cancer patients. *J Pain Symptom Manage.* 2003;26(5):990-7.
  139. Lara SRG, Gabrielloni MC, Cesar MBN, Barbieri M. Effects of floral therapy on labor and birth: a randomized clinical trial. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(suppl 6):e20210079.
  140. Albuquerque LMNF, Turrini RNT. Effects of flower essences on nursing students' stress symptoms: a randomized clinical trial. *Rev Esc Enferm USP.* 2022;56:e20210307.
  141. Fusco SFB, Pancieri AP, Amancio SCP, Fusco DR, Padovani CR, Minicucci MF et al. Efficacy of flower therapy for anxiety in overweight or obese adults: a randomized placebo-controlled clinical trial. *J Altern Complement Med.* 2021;27(5):416-22.
  142. Rivas-Suárez SR, Águila-Vázquez J, Suárez-Rodríguez B, Vázquez-León L, Casanova-Giral M, Morales-Morales R et al. Exploring the effectiveness of external use of Bach flower remedies on carpal tunnel syndrome: a pilot study. *J Evid Based Complementary Altern Med.* 2017;22(1):18-24.
  143. Benedetti F. Placebo effects: from the neurobiological paradigm to translational implications. *Neuron.* 2014;84(3):623-37.
  144. Wager TD, Atlas LY. The neuroscience of placebo effects: connecting context, learning and health. *Nat Rev Neurosci.* 2015;16(7):403-18.
  145. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217/2018. Brasília: CFM; 2019, p. 179.
  146. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de

Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Diário Oficial da União. 2014 Jun 23; Seção 1:8–11.

Recebido em: 30/03/2025

Aprovado em: 30/07/2025



Esta obra está licenciada com uma Licença  
Creative Commons Atribuição-NãoComercial-  
SemDerivações 4.0 Internacional