



**ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE MEDICINA**

PEDRO AUGUSTO DE JESUS ALMEIDA

**Tratamentos alternativos e complementares para ansiedade: Uma Revisão
Sistemática**

**SALVADOR - BA
2023**

PEDRO AUGUSTO DE JESUS ALMEIDA

Tratamentos alternativos e complementares para ansiedade: Uma Revisão Sistemática

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito parcial para aprovação no quarto ano de Medicina.

Orientador: Prof. Dr. Feizi Masrour Milani

**SALVADOR - BA
2023**

RESUMO

Introdução: A prevalência de transtornos mentais apresentou importante aumento nos últimos anos, no mundo inteiro. Nesse contexto, o Brasil figura como o país com maior incidência de adultos com ansiedade, contando com mais de 18 milhões de casos. **Objetivo:** Sumarizar a literatura científica sobre a eficácia e usabilidade dos tratamentos alternativos e complementares ao manejo farmacológico e à psicoterapia para ansiedade. **Metodologia:** Revisão sistemática da literatura utilizando a base de dados eletrônica PubMed/MEDline, incluindo ensaios clínicos randomizados dos últimos 5 anos (2018 até 2022) que tenham ansiedade como desfecho primário na população adulta. Como critério avaliativo da ansiedade, os estudos apresentam a escala Beck Anxiety Inventory (BAI), aplicada antes e após abordem de uma ou mais práticas preconizadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Foram incluídos apenas estudos com qualidade aceitável com base no checklist CONSORT, os quais foram submetidos a avaliação adicional pelo questionário Risk of Bias 2, da Cochrane. **Resultados:** A amostra foi composta por três estudos. Destes, um apresentava aromaterapia como intervenção, outro tratava da musicoterapia e o terceiro estudo tratava da associação entre aromaterapia e musicoterapia, contando com pacientes que apresentam diferentes perfis sociodemográficos. Dos estudos que lançaram mão da aromaterapia, a substância utilizada foi o óleo de lavanda e óleo com associação camomila-lavanda. Para a musicoterapia, foi utilizada música de escolha do paciente e música clássica turca. Foi identificada redução significativa dos níveis de ansiedade após aplicação de todas as intervenções avaliadas. **Conclusão:** As práticas integrativas e complementares ao tratamento farmacológico e à psicoterapia foram capazes de reduzir os níveis de ansiedade, entretanto também foi demonstrada escassez de estudos que tratam sobre essas práticas para tratamento de ansiedade.

Palavras-chave: Ansiedade. Transtornos mentais. Terapias complementares. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.

ABSTRACT

Introduction: The prevalence of mental disorders has increased significantly in recent years worldwide. In this context, Brazil is the country with the highest incidence of anxiety in adults, over than 18 million cases. **Objective:** Summarize the scientific literature on the effectiveness and usability of alternative and complementary treatments to pharmacological management and psychotherapy for anxiety. **Methodology:** Systematic literature review using the PubMed/MEDline electronic database, including randomized clinical trials from the last 5 years (2018 to 2022) that have anxiety as a primary outcome in the adult population. As an evaluation criterion of anxiety, the studies present the Beck Anxiety Inventory (BAI) scale, applied before and after addressing one or more practices recommended by the National Policy for Integrative and Complementary Practices (PNPIC). Only studies with acceptable quality based on the CONSORT checklist, which were submitted to additional evaluation by the Cochrane Risk of Bias 2 questionnaire, were included. **Results:** The sample consisted of three studies. Of these, one presented aromatherapy as an intervention, another dealt with music therapy and the third study dealt with the association between aromatherapy and music therapy, with patients with different sociodemographic profiles. Of the studies that used aromatherapy, the substance used was lavender oil and oil with a chamomile-lavender combination. For music therapy, music of the patient's choice and Turkish classical music were used. A significant reduction in anxiety levels was identified after applying all evaluated interventions. **Conclusion:** Integrative and complementary practices to pharmacological treatment and psychotherapy were able to reduce anxiety levels, however, there was also a lack of studies that deal with these practices for treating anxiety.

Keywords: Anxiety. Mental Disorders. Complementary Therapies.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	OBJETIVOS	9
3	REVISÃO DE LITERATURA	10
3.1	Definição de ansiedade.....	10
3.2	Transtornos de ansiedade	10
3.3	Epidemiologia dos transtornos de ansiedade.....	10
3.4	Tratamento convencional para ansiedade em adultos	11
3.5	Práticas Integrativas e Complementares para ansiedade.....	11
3.6	Por que as práticas integrativas e complementares são importantes para o tratamento da ansiedade	12
4	MÉTODOS.....	14
4.1	Desenho do estudo.....	14
4.2	Estratégia de busca	14
4.3	Critérios de inclusão e exclusão	15
4.4	Identificação e seleção dos estudos	15
4.5	Extração dos dados	15
4.6	Avaliação da qualidade metodológica dos artigos selecionados e do trabalho em questão.....	16
4.7	Aspectos éticos	16
5	RESULTADOS.....	17
5.1	Seleção de estudos	17
5.2	Características gerais dos estudos	18
5.3	Riscos de vieses dos estudos selecionados	19
5.4	Intervenção e resultados dos ensaios clínicos randomizados selecionados	21
6	DISCUSSÃO	27
7	CONCLUSÃO.....	31

REFERÊNCIAS.....	32
------------------	----

1 INTRODUÇÃO

A prevalência de transtornos mentais aumentou muito nos últimos anos, no mundo inteiro. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), divulgados em 2016, ocorreu um aumento de 50% na prevalência desses transtornos ao redor do mundo entre 1990 e 2013. A depressão é o transtorno mental mais comum em todas as regiões do mundo (regiões africana, mediterrâneo oriental, europeia, sudeste asiático e pacífico oeste), exceto na região das Américas ¹, o que torna este tema ainda mais importante no nosso continente.

Em 2017 foram estimados 264 milhões de adultos ao redor do mundo vivendo com ansiedade (aumento de 14.9% desde 2005), sendo o Brasil o país com a maior incidência de todos, com 18.657.943 casos, correspondendo a 9,3% da população do país, muito superior à incidência do segundo colocado - o Paraguai, com 7,6% ².

Com base nessas informações, é fato que a ansiedade é um problema em crescimento e representa um desafio à saúde pública. Em relação à epidemiologia desse transtorno, a ansiedade pode ocorrer em toda a população, independente de sexo, idade, cor e nível educacional. Em relação à diferença por sexo, há maior prevalência do transtorno em mulheres adultas, afetando 23% essa população, enquanto nos homens adultos, a incidência é de 14% ³. Quanto à diferença por idade, a faixa etária dos 30 aos 44 anos é mais afetada por transtornos de ansiedade, seguida da faixa dos 18 aos 29 anos e dos 25 aos 59 anos, enquanto a faixa etária a partir dos 60 anos é a menos afetada ³. Além disso, 31.9% dos adolescentes estadunidenses (entre 13 e 18 anos) tiveram algum transtorno de ansiedade entre 2001 e 2004 ⁴, demonstrando que o problema atinge todas as faixas etárias.

A alta prevalência de ansiedade ocasiona diversas repercussões do sofrimento psíquico na saúde física e na saúde mental - como insônia, abuso de drogas e de psicofármacos e a automedicação - no convívio familiar, nas relações sociais, na produtividade laboral e na economia, tendo sido agravadas ainda mais pela pandemia do COVID-19 e o conseqüente crescimento do sofrimento psíquico em decorrência da situação emergencial (antes da pandemia, era estimado que 298 milhões de pessoas no mundo sofreriam com transtornos de ansiedade em 2020, porém com a pandemia

esse número cresceu para 374 milhões, representando um aumento de aproximadamente 26%)⁵. Entretanto, mesmo diante desse cenário, a sociedade ainda negligencia o cuidado com a saúde mental, tratando erroneamente o tema como secundário ou como sinais de fraqueza ou falta de vontade⁶.

As duas abordagens mais frequentemente prescritas para o tratamento da ansiedade são a psicoterapia e o manejo medicamentoso, porém ambas apresentam limitações importantes, a exemplo da baixa adesão à psicoterapia, efeitos colaterais comuns e risco de dependência aos fármacos, além do tempo de tratamento muitas vezes extenso, no qual o paciente pode estar em sofrimento psicológico constante. Apesar da existência de tratamentos alternativos e complementares a estes com embasamento científico e eficácia comprovada, muitos profissionais de saúde se limitam a prescrição de uma ou outra das abordagens consagradas, ou na melhor das hipóteses, ambas, simultaneamente, que de fato é o caminho mais efetivo. Entretanto, frequentemente excluem os manejos alternativos e complementares para estes tratamentos, que são de grande importância.

Sobre os tratamentos alternativos e complementares ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), de forma integral e gratuita, no ano de 2006 a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPICS) passou a ofertar serviços e produtos da homeopatia, da medicina tradicional chinesa/acupuntura, de plantas medicinais e fitoterapia, da medicina antroposófica e termalismo social/crenoterapia. Nos anos de 2017 e 2018 a Política foi ampliada para 29 abordagens diferentes, ofertando então as seguintes práticas: Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia comunitária integrativa, Yoga, Aromaterapia, Apiterapia, Bioenergética, Constelação familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Ozonioterapia e Terapia de florais, além das cinco ofertadas desde 2006⁷.

Portanto, faz-se necessário o conhecimento e o incentivo dos tratamentos alternativos e complementares para o paciente com ansiedade em conformidade com a PNPIC, uma vez que, dessa forma haverá um cuidado com a saúde deste de maneira holística e compreendendo suas necessidades além das farmacológicas ou psicoterapêuticas

- muito importantes para o paciente com transtorno psicológico - e da dificuldade de acesso a esses métodos pela rede pública⁸. Para isso, tendo em vista a escassez de Revisões Sistemáticas sobre o tema, é relevante que seja feita uma Revisão Sistemática da literatura, com o intuito de oferecer maior suporte aos profissionais de saúde sobre informações acerca dessas medidas, possibilitando um tratamento mais amplo para os pacientes.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Sumarizar a literatura científica sobre a eficácia e usabilidade dos tratamentos alternativos e complementares ao manejo farmacológico e à psicoterapia para ansiedade.

2.2 Específicos

- Analisar o estado da arte sobre os principais tratamentos alternativos e complementares para ansiedade referendados pela PNPIC.
- Identificar qual o impacto desses tratamentos na qualidade de vida dos pacientes e na melhora da ansiedade.
- Comparar os estudos quanto aos métodos utilizados, ano da pesquisa, região da pesquisa, perfil sociodemográfico da amostra, resultados, limitações e conclusões.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Definição de ansiedade

Inicialmente, é importante ter em mente que ansiedade é um estado afetivo normal, adaptativo a situações nas quais o indivíduo se encontra. Acredita-se que diversos mecanismos inatos de resposta a situações entendidas pelo organismo como ameaçadoras ativem o estado de ansiedade, reproduzido com repercussões somáticas - como taquicardia, sudorese, tremor, tensão muscular -, cognitivas - preocupações e comportamentais - vigilância em preparação para perigo futuro e comportamentos de cautela ou esquiva. Entretanto, é possível que o estado de ansiedade seja exacerbado, dando assim origem aos transtornos de ansiedade (TA) ^{9,10}.

3.2 Transtornos de ansiedade

São considerados transtornos de ansiedade situações nas quais o organismo apresenta um nível de ansiedade que excede o limite da normalidade, causando uma sensação intensa e desagradável que impede o funcionamento adequado do indivíduo. Segundo o DSM-5 (5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da American Psychiatric Association), os transtornos de ansiedade podem ser classificados em diversos diagnósticos (Transtorno de Ansiedade de Separação, Mutismo Seletivo, Fobias Específicas, Transtorno de Ansiedade Social (Fobia Social), Transtorno de Pânico, Agorafobia, Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), Transtorno de Ansiedade Induzido por Substância/Medicamento, Transtorno de Ansiedade Devido a Outra Condição Médica entre outros Transtornos Específicos de Ansiedade) ^{9,10}.

3.3 Epidemiologia dos transtornos de ansiedade

De acordo com os últimos dados levantados pela Global Burden of Disease (Carga Global das Doenças), em 2019, a prevalência de transtornos de ansiedade alcançou uma taxa de 301 milhões de casos entre os dois sexos, representando ocorrência de 3779.5 casos por 100 mil habitantes. Desse total, a maior prevalência foi entre mulheres, com uma taxa de 4.694,7 casos por 100 mil ¹¹.

No estudo São Paulo Megacity, que avaliou a prevalência de transtornos mentais em residentes da região metropolitana de São Paulo, com dados coletados entre 2005 e 2007, os transtornos de ansiedade foram os mais comuns, com uma prevalência estimada de 19,9% nos últimos 12 meses ¹² e de 28,1% ao longo da vida ¹³. É importante ressaltar escassez de estudos e atualizações acerca do tema, portanto, supõe-se que os números atuais sejam ainda maiores, uma vez que os transtornos de ansiedade são cada vez mais comuns, e ainda foram impulsionados pela pandemia do COVID-19, representando aumento de 25% da prevalência global de ansiedade e depressão, segundo a OMS ¹⁴.

3.4 Tratamento convencional para ansiedade em adultos

Diferentes transtornos de ansiedade apresentam algumas diferenças em seu manejo, porém focam em duas vertentes de tratamento que podem ser combinadas - a psicoterapia e a farmacoterapia. Para fins do presente estudo, será abordado o tratamento convencional para o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG).

O tratamento convencional para TAG pode ser feito de três maneiras: uso de medicamentos com efeitos ansiolíticos, psicoterapia ou ainda combinação entre essas duas, sendo essa combinação a maneira que apresenta maior potencial terapêutico ¹⁵.

O tratamento farmacológico inicial baseia-se em inibidores da recaptação serotoninérgica (SRIs) - estes são a primeira linha no tratamento inicial para TAG - além de benzodiazepínicos, buspirona, pregabalina, mirtazapina e antidepressivos tricíclicos (ADTs). Entretanto, na gestão subsequente do tratamento, os pacientes podem necessitar de manejos com diversos outros medicamentos, a depender da resposta ao tratamento inicial e às peculiaridades do transtorno de cada paciente ¹⁵.

Dentre as diversas modalidades de psicoterapia, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é a primeira escolha para o paciente com TAG ¹⁶.

3.5 Práticas Integrativas e Complementares para ansiedade

Desde a década de 1970 as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde vêm ganhando destaque no cenário nacional, e nos anos 80, com a 8ª Conferência Nacional de Saúde, passaram a ter maior visibilidade e reconhecimento de sua necessidade para a saúde da população.

Em decorrência da necessidade de uma variedade maior de práticas de cuidado e de autocuidado, levando em conta o bem-estar biopsicossocial, em 2006 foi aprovado, através da Portaria GM/MS nº 971 a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC), com respaldo das diretrizes da OMS ⁷.

Inicialmente, foram ofertadas de forma gratuita e integral pelo SUS cinco abordagens, entretanto, nos anos de 2017 e 2018 a Política foi ampliada, através das portarias GM nº 849/2017 e GM nº702/2018, passando a ofertar um total de 29 abordagens, que são as seguintes: Homeopatia, Medicina tradicional chinesa/Acupuntura, Plantas medicinais e Fitoterapia, Medicina antroposófica, Termalismo social/Crenoterapia, Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia comunitária integrativa, Yoga, Aromaterapia, Apiterapia, Bioenergética, Constelação familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Ozonioterapia e Terapia de florais ¹⁷.

3.6 Por que as práticas integrativas e complementares são importantes para o tratamento da ansiedade

É importante salientar que efeitos adversos fazem parte de qualquer tratamento e que o profissional de saúde deve levar em conta o risco-benefício de qualquer manejo. Dito isso, o objetivo do presente estudo não é questionar a efetividade e o uso da farmacoterapia e psicoterapia, mas sim apresentar à comunidade tratamentos que podem complementar o manejo do paciente com ansiedade, com o intuito de melhorar a qualidade de vida deste e evitar exacerbações no tratamento convencional que possam causar mais riscos aos pacientes.

O tratamento farmacológico para ansiedade apresenta, com alguma frequência, diversos efeitos colaterais, muitas vezes dose-dependentes, como sintomas

anticolinérgicos, sonolência, insônia/agitação, hipotensão ortostática, problemas de condução elétrica do coração, toxicidade gastrointestinal, ganho de peso e disfunção sexual, cuja interferência na qualidade de vida do paciente pode variar de pequena a grande ¹⁵. Ademais muitos pacientes referem que os tratamentos convencionais para ansiedade são insuficientes, apresentando apenas resposta parcial e sintomas significativos permanecem ¹⁸.

Quando analisadas individualmente, as diferentes classes de medicamentos utilizadas no tratamento convencional para ansiedade apresentam ainda outros problemas, como interações medicamentosas e mudanças metabólicas, propensão a adicção a alguns fármacos, overdose, entre outros, muitas vezes dose dependentes ¹⁹⁻²². Portanto, é importante que o manejo convencional da ansiedade seja feito de forma responsável, respeitando-se sempre os limites de combinações de medicamentos e doses.

Os tratamentos alternativos e complementares apresentam, por outro lado, menos efeitos adversos, geram benefícios na redução de sintomas residuais do tratamento convencional e podem gerar benefícios em outros sistemas, como redução do risco cardiovascular em atividades físicas, mudanças de hábitos de vida e dieta, uma vez que previnem e diminuem a deposição de placas ateromatosas na luz dos vasos sanguíneos.

Os artigos foram filtrados pela cronologia (período de 2018 até 2022), desenho de estudo (Ensaio Clínico Randomizado) e idade (adultos: 19+ anos).

4.3 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos artigos encontrados nas bases de dados PubMed/MEDline, em Inglês ou Português, publicados nos últimos 5 anos, de acordo com os seguintes critérios:

1. Estudos que abordem uma ou mais práticas preconizadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS e sua intervenção na ansiedade.
2. Estudos que tenham ansiedade nos desfechos primários.
3. Estudos que lançaram mão da escala Beck Anxiety Inventory (BAI) para avaliar a ansiedade antes e após a aplicação da intervenção.
4. Estudos que abordem o público adulto (19+ anos).
5. Estudos que apresentem qualidade considerada aceitável com base no checklist CONSORT (maior que 70% da pontuação).

Foram excluídos artigos sem título ou resumo que demonstrem que o estudo trata de medidas alternativas e complementares no tratamento da ansiedade e artigos que não contemplem as práticas oferecidas pelo SUS, trabalhos publicados antes do dia 1º de janeiro de 2018, além daqueles que incluem público menor que 18 anos.

4.4 Identificação e seleção dos estudos

Os artigos foram identificados pelo autor, que realizou a leitura do título e resumo dos mesmos, avaliando-os conforme os critérios de inclusão e exclusão. Após filtragem dos artigos selecionados de acordo com os critérios de elegibilidade definidos, seu conteúdo foi acessado na íntegra, confirmando assim a inclusão deste na revisão sistemática.

4.5 Extração dos dados

Os dados foram extraídos dos artigos sem uso de softwares, de forma manual, e tabulados em planilha no Microsoft Excel. O conteúdo extraído dos estudos foi o seguinte: nome do primeiro autor, revista científica de publicação, desenho de estudo,

país e ano da publicação, tamanho da amostra, perfil sociodemográfico da amostra, intervenção utilizada, técnica de uso da intervenção, resultados das práticas para tratamento da ansiedade e grupos de comparação.

Análise dos dados: descritiva e de carácter qualitativos. Não será realizada metanálise.

4.6 Avaliação da qualidade metodológica dos artigos selecionados e do trabalho em questão

Para avaliação da qualidade metodológica dos estudos que fazem parte da Revisão Sistemática e seleção dos artigos foi utilizado o checklist da Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT), de modo a incluir apenas os artigos que apresentem qualidade aceitável, contemplando pelo menos 70% dos aspectos de maneira satisfatória. Após filtragem dos artigos por qualidade aceitável, estes foram submetidos ao questionário Risk of Bias 2, desenvolvido pela Cochrane, determinando o risco de vieses dos artigos incluídos na revisão.

4.7 Aspectos éticos

O trabalho em questão é uma revisão sistemática, portanto não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

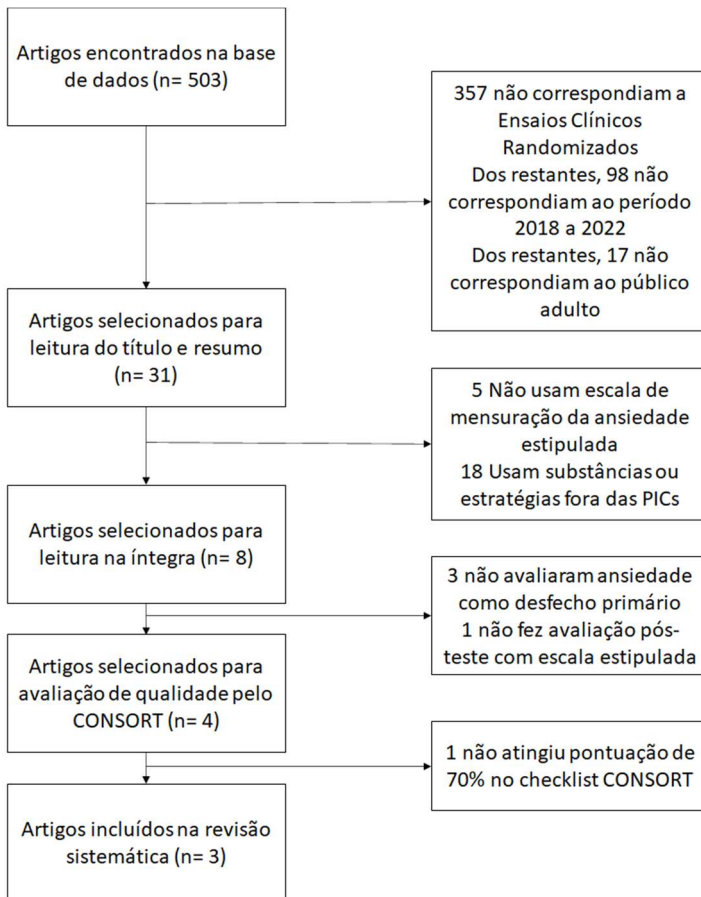
5 RESULTADOS

5.1 Seleção de estudos

Após pesquisa inicial na base de dados PubMed/MEDline, foram encontrados 502 artigos, dos quais 471 foram excluídos. Destes, 307 não se enquadravam no período de tempo estipulado na metodologia, 150 não se tratavam de Ensaio Clínico Randomizados e 14 não eram estudos feitos no público adulto. Foram, portanto, selecionados 31 artigos para leitura do título e do resumo, dos quais 23 foram excluídos, sendo que 18 não apresentam estratégias disponíveis entre as PICs e 5 não usavam a escala Beck Anxiety Inventory (BAI), resultando em 8 artigos para leitura na íntegra. Destes, 1 não realizou avaliação pós-teste com BAI e 3 não apresentavam a ansiedade como desfecho primário, resultando em 4 artigos. (Figura 1).

Para estes artigos, o checklist CONSORT foi aplicado com o intuito de avaliar a qualidade do ensaio clínico, determinando que 3 destes obtiveram nota maior que 70%, sendo então incluídos nessa Revisão Sistemática (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma da seleção de estudos.



Fonte: Elaboração do autor.

5.2 Características gerais dos estudos

Todos os ensaios clínicos incluídos neste estudo foram publicados entre 2018 e 2022, em língua inglesa, contemplando o público adulto (19+ anos), avaliando o desfecho ansiedade por meio da escala BAI, antes e após a aplicação de uma ou mais PICs. A pontuação dos estudos pelo CONSORT foi superior a 70%, de forma que apenas ensaios de qualidade aceitável fossem analisados. O tempo de duração dos estudos variou de 5 a 24 meses, sendo 1 publicado em periódico de fator de impacto A2 (Ergin *et al.*²³) e os outros 2 em periódicos com fator de impacto B2 (Zamanifar *et al.*²⁴ e Karadag *et al.*²⁵), segundo a classificação QUALIS da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), no ano de 2021 (Tabela1).

Tabela 1 - Características gerais dos estudos.

Autor	Ano de publicação	País	Duração do estudo	Periódico no qual foi publicado	Fator de impacto em 2021
Zamanifar <i>et al.</i> ²⁴	2020	Irã	24 meses	<i>Journal of medicine and life</i>	1.7
Ergin <i>et al.</i> ²³	2019	Turquia	5 meses	<i>Journal of Religion and Health</i>	2.7
Karadag <i>et al.</i> ²⁵	2019	Turquia	10 meses	<i>Holistic Nursing Practice</i>	1.02

Fonte: Dados extraídos dos artigos selecionados.

5.3 Riscos de vieses dos estudos selecionados

Para inclusão dos artigos na Revisão Sistemática, o checklist CONSORT foi utilizado para garantir qualidade aceitável de todos os artigos, entretanto, para análise detalhada do risco de vieses, os artigos foram submetidos a avaliação pelo questionário Risk of Bias 2, da Cochrane (Quadro 1), e por análise individual do autor da revisão, coletando informações presentes nos estudos em questão (Tabela 2).

Quadro 1 - Avaliação do risco de vieses baseada na ferramenta Risk of Bias 2, produzida pela Cochrane.

	Bias arising from the randomization process	Bias due to deviations from intended interventions	Bias due to missing outcome data	Bias in the measurement of the outcome	Bias in selection of the reported result	Overall bias
Zamanifar <i>et al</i>	!	+	+	+	+	!
Ergin <i>et al</i>	!	+	+	+	+	!
Karadag <i>et al</i>	!	+	+	+	!	!

Legenda: Verde = baixo risco; Amarelo = risco não claro; Vermelho = alto risco
 Fonte: Elaboração do autor.

Tabela 2 - Risco de vieses de acordo com informações presente no artigo

Autor	Método da randomização	Cegamento da randomização	Cegamento da amostra	Cegamento da equipe assistencial	Cegamento dos avaliadores estatísticos
Zamanifar <i>et al.</i> ²⁴	Atribuição de números aleatórios de 1 a 4, definindo em	Sim	Sim	Sim	Sim

Autor	Método da randomização	Cegamento da randomização	Cegamento da amostra	Cegamento da equipe assistencial	Cegamento dos avaliadores estatísticos
	qual grupo seria incluso				
Ergin E <i>et al.</i> ²³	Técnica de randomização simples	Não informa	Não	Não	Não
Karadag E <i>et al.</i> ²⁵	Não informa	Não informa	Não informa	Não informa	Não informa

Fonte: Dados extraídos dos artigos selecionados.

5.4 Intervenção e resultados dos ensaios clínicos randomizados selecionados

Em todos os ensaios incluídos na Revisão, a escala Beck Anxiety Inventory (BAI) foi utilizada para mensuração da ansiedade antes e após a administração da intervenção. Dos 3 trabalhos selecionados, 1 avaliou a musicoterapia isoladamente, 1 avaliou a associação de musicoterapia e aromaterapia e 1 avaliou aromaterapia isoladamente, sendo todos realizados em grupos restritos de indivíduos, sendo 1 em enfermeiros clínicos, 1 em idosos residentes de uma casa de repouso e 1 em pacientes dialíticos em tratamento em uma clínica de hemodiálise. Trabalhos sobre as demais práticas que se adequassem aos critérios de inclusão não foram encontrados na base de dados PubMed/MEDline. Em um dos estudos, o tamanho amostral foi definido por meio de análise pelo software estatístico G-power, com o intuito de garantir que os grupos tivessem pacientes suficientes para significância estatística, enquanto nos outros dois estudos não foi explicitado como o tamanho amostral foi definido (Tabela 2).

Tabela 3 – Intervenção e resultados dos ensaios clínicos randomizados selecionados.

Autor	Tamanho da amostra	Perfil sociodemográfico	Intervenção	Variação no escore de ansiedade
Zamanifar <i>et al.</i> ²⁴	120	Enfermeiros clínicos	Musicoterapia <i>versus</i> Aromaterapia <i>versus</i> Musicoterapia + Aromaterapia <i>versus</i> Controle	Musicoterapia reduziu 19,03 <i>versus</i> Aromaterapia reduziu 20,36 <i>versus</i> Musicoterapia + Aromaterapia reduziu 18,50 <i>versus</i> controle reduziu 6,33
Ergin <i>et al.</i> ²³	56	Idosos (>60 anos) residentes de um asilo	Musicoterapia <i>versus</i> controle	Musicoterapia reduziu 11,03 <i>versus</i> controle reduziu 2,35
Karadag <i>et al.</i> ²⁵	60	Pacientes em hemodiálise	Aromaterapia	Aromaterapia reduziu 16,23 <i>versus</i> controle aumentou 1,50

Fonte: Dados extraídos dos artigos selecionados.

Zamanifar *et al.* teve como objetivo avaliar o efeito da musicoterapia e aromaterapia com óleo essencial de camomila-lavanda na ansiedade em enfermeiros clínicos. O estudo se trata de um ensaio clínico randomizado (ECR) duplo-cego, realizado entre 2018 e 2019, com uma amostra de 120 enfermeiros de enfermarias clínicas do

Hospital Besat, localizado em Sanandaj, Irã, avaliando pessoas com nota mínima de 8 na escala BAI, por meio de questionário pré-teste.

A amostra foi distribuída em três grupos com diferentes intervenções e um grupo controle, tendo em um aplicado apenas musicoterapia, outro aplicado combinação de musicoterapia e aromaterapia com óleo essencial de camomila-lavanda, e um terceiro apenas a aromaterapia, além do grupo controle, todos compostos por 30 indivíduos.

Para os pacientes submetidos à musicoterapia isolada, foram selecionadas músicas convencionais e favoritas de acordo com o interesse das amostras, que as escutaram em fones de ouvido durante 20 minutos por turno, em três turnos consecutivos e durante o descanso. Para a amostra sujeita à aromaterapia isolada, foram derramadas três gotas de preparo de 1,5% de óleo essencial de camomila-lavanda com adição de destilação de água, posteriormente diluído em óleo de gergelim a 5%. A solução foi apresentada em uma almofada não absorvível pré-preparada, que foi colocada a 20cm do nariz das amostras por 20 minutos durante os três turnos consecutivos e durante o descanso.

No grupo sujeito a ambas as intervenções, foram realizadas simultaneamente as duas medidas, ao passo que o grupo controle não recebeu nenhuma intervenção. A análise dos dados foi realizada pelo software SPSS versão 22.

O estudo teve como resultado a seguinte variação na escala BAI: redução de 19.03 no grupo submetido a musicoterapia isolada, redução de 20,36 no grupo submetido a aromaterapia isolada, redução de 18.50 no grupo submetido à combinação de ambas e redução de 6.33 no grupo controle. O artigo foi submetido também a avaliação por meio do teste de Levene, demonstrando homogeneidade das variâncias dos erros entre todos os grupos e ANOVA one-way, que demonstrou que não houve diferença significativa entre a média e o desvio padrão da ansiedade pré-teste das amostras entre os grupos.

Como limitações, o estudo relata que não foram levados em conta problemas situacionais e mentais para os enfermeiros que possam ter acontecido durante a

pesquisa, além de que a amostragem em três turnos consecutivos não foi possível, devido à rotação dos turnos de trabalho dos enfermeiros.

No segundo estudo abordado, Ergin *et al.* teve o objetivo de avaliar o efeito de ouvir música na ansiedade e conforto de idosos que vivem em asilos. A amostra da análise foi de 56 pessoas com idade superior a 60 anos e funções cognitivas normais de acordo com o Mini-Exame do Estado Mental, residentes de um lar de idosos na Turquia entre 15 de dezembro de 2013 e 15 de maio de 2014

A amostra foi distribuída em 2 grupos de 28 participantes, um de intervenção e outro de controle. A amostra foi pareada por sexo usando método de atribuição aleatória de grupos e técnica de randomização simples (constituindo quantidade igual de pessoas de cada sexo em ambos os grupos), e os indivíduos foram aleatoriamente designados para os grupos.

A música de escolha para o estudo foi o modo Nihavend da música clássica turca, em um CD elaborado para a pesquisa. A intervenção foi aplicada por meio de um tocador de MP3 em fones de ouvido por 30 min entre 20h e 22h, em um período de 21 dias para todos os participantes do grupo experimental. O grupo controle não foi submetido a nenhuma música.

A avaliação da ansiedade pelo BAI foi feita no primeiro dia de estudo (antes da intervenção para o grupo submetido a ela), no 8º, 15º e 22º dias – avaliações semanais. Os dados obtidos no estudo foram analisados pelo SPSS versão 21. A diferença entre os grupos foi avaliada pelo Mann-Whitney U e a significância da variação entre as semanas foi analisada por meio do teste da diferença mínima significativa (LSD test) e pelo teste de Friedman.

O estudo demonstra diferenças significativas entre as pontuações médias totais do BAI dos participantes do grupo intervenção durante as avaliações semanais, e ausência de diferença significativa dessas medidas no grupo controle. No grupo experimental, por sua vez, a variação média na escala BAI após uma semana de intervenção foi a redução de 3,18; entre a primeira e a segunda semana foi a redução de 4,64; e entre a segunda e a terceira semana foi a redução de 3,21, ocorrendo uma

diferença média total de 11,03 durante todo o tempo do estudo no grupo intervenção. No grupo controle, a variação da pontuação do BAI foi a seguinte: redução de 1,03 após uma semana; aumento de 0,68 entre a primeira e a segunda semana; e diminuição de 2,0 entre a segunda e a terceira semana, ocorrendo uma diferença média total de 2,35.

Como limitações, o estudo relata ausência de cegamento da amostra por impossibilidade, amostra composta por participantes de apenas um lar de idosos e apenas um tipo de música foi tocado na intervenção.

Karadag *et al.* teve como objetivo avaliar o efeito da aplicação de óleo de lavanda nos níveis de fadiga e ansiedade em pacientes em hemodiálise. O estudo foi realizado no Hospital de Pesquisa e Aplicação Sahinbey da Universidade Gaziantep, na Turquia, entre março e dezembro de 2017, contando com uma amostra de 60 pacientes sendo 30 alocados no grupo intervenção (aromaterapia) e 30 no grupo controle.

O tamanho amostral foi calculado por meio do software estatístico G-power, determinando assim significância de 0,05 (alfa), poder estatístico de 0,80 e tamanho do efeito de 0,74.

Os pacientes foram distribuídos aleatoriamente entre os grupos e alocados em sessões de hemodiálise nas quais apenas participantes do mesmo grupo estivessem presentes, evitando interação da inalação do óleo de lavanda entre os pacientes dos dois grupos. A análise ocorreu com mensuração pré-teste e pós-teste com a escala BAI, antes do início e ao final da intervenção, no 30º dia.

Os pacientes do grupo experimental iam à clínica para sessões de hemodiálise 2 ou 3 vezes por semana, sendo expostos à intervenção antes de iniciarem sua sessão no local. Esses inalavam por 20 minutos uma solução composta por 2 gotas de óleo de lavanda a 2% em um curativo 2x2cm colocado na área peitoral de sua roupa, a uma distância de aproximadamente 10cm do nariz, com orientação para respirar normalmente. O tempo de aplicação da intervenção foi de 30 dias, com os pacientes indo 2 a 3 vezes na semana. Dos pacientes do grupo controle, 53,2% realizavam 3

sessões de diálise por semana, e no grupo intervenção 47,8% dos pacientes realizavam 3 vezes por semana.

Os dados foram analisados pelo programa SPSS versão 21. Foi avaliado se havia diferenças das características entre os grupos por meio do Chi-square analysis e independente-samples *t* test, este último também avaliando a diferença média das pontuações pré e pós-teste de ambos os grupos. Paired-samples *t* test foi aplicado para avaliar a diferença entre as pontuações médias pré e pós-teste do mesmo grupo.

Foi concluído que os grupos eram homogêneos em relação as características básicas e que as variações da escala BAI foram estatisticamente relevantes tanto no grupo intervenção, que ocorreu redução de 16,23 pontos na BAI, quanto no grupo controle, que ocorreu aumento de 1,50 pontos.

Como limitações, o estudo relata o curto prazo da intervenção, ausência de placebo no grupo controle e envolvimento de apenas uma unidade de hemodiálise no estudo.

6 DISCUSSÃO

O estudo em questão aborda temática imprescindível para aperfeiçoamento da prática médica, possibilitando melhora do bem-estar e qualidade de vida dos pacientes. Isso se dá devido a sumarização da literatura científica sobre a eficácia e usabilidade dos tratamentos alternativos e complementares ao manejo farmacológico e à psicoterapia para a ansiedade. Ademais, faz análise do estado da arte sobre os principais tratamentos alternativos e complementares referenciados pela PNPIC e identifica qual o impacto desses tratamentos na qualidade de vida dos pacientes e na melhora da ansiedade, comparando os estudos quanto aos métodos, ano da pesquisa, região, perfil sociodemográfico da amostra, resultados, limitações e conclusões.

Na presente revisão sistemática os estudos de Zamanifar e Karadag utilizaram óleo de lavanda com redução média de 18,29 pontos na escala BAI, que varia de 0 a 63 pontos, quando utilizada aromaterapia isoladamente, e de 18,36 pontos incluindo amostra de Zamanifar que associou aromaterapia à musicoterapia.

Gong *et al.*²⁶, em 2019, realizaram uma meta-análise de ECRs com o objetivo de avaliar a eficácia da aromaterapia, incluindo 25 artigos, amostra total de 2066 pacientes e duração média menor que 1 semana. Neste estudo, foi constatada redução média de 5,16 pontos na escala State Anxiety Inventory (SAI), que varia de 20 a 80 pontos, sendo o óleo de lavanda o aroma que apresentou maiores benefícios quando comparado aos outros utilizados.

As diferenças entre os estudos provavelmente se devem à desigualdade na metodologia dos mesmos. Destas, pode-se destacar o tamanho amostral (2066 *versus* 180), os perfis sociodemográficos avaliados em cada estudo, uso de diferentes escalas de avaliação da ansiedade, diferenças entre os óleos utilizados, uso da combinação da aromaterapia com outra estratégia e o método de aplicação da intervenção. Todavia, apesar das diferenças metodológicas, ambos os estudos apresentaram resultados congruentes em relação à redução qualitativa dos níveis de ansiedade. Não foi viável avaliar esse efeito quantitativamente devido à utilização de escalas diferentes.

Rafii *et al.* ²⁷, em 2020, publicaram estudo com técnica de amostragem por conveniência e simples-cego avaliando a efetividade da massagem com aromaterapia usando óleo de lavanda e camomila na ansiedade de pacientes iranianos queimados. Foi determinada redução média de 3,6 pontos na escala State-Trait Anxiety Inventory (STAI) para o grupo intervenção e de 3,03 para o grupo placebo (massagem sem aromaterapia).

Como avaliamos no estudo de Zamanifar e Karadag, o resultado encontrado por Rafii é concordante quanto a redução da ansiedade, porém não foi viável realizar comparação quantitativa dos resultados, devido a diferentes escalas utilizadas.

Além disso, os estudos apresentam importantes diferenças metodológicas, como o perfil sociodemográfico da amostra, técnica utilizada (aromaterapia isolada *versus* aromaterapia com massagem) e composto da aromaterapia (lavanda *versus* lavanda associada a camomila), o que pode levar a diferenças nos resultados obtidos. É importante ressaltar que no estudo de Rafii, grupo intervenção e placebo obtiveram redução semelhante do nível de ansiedade, o que torna inconclusivo o efeito da aromaterapia isolada na amostra.

Demais estudos apresentam resultados concordantes, atestando redução dos níveis de ansiedade com uso da aromaterapia em diferentes perfis sociodemográficos, regiões e ano das pesquisas, mesmo baseando-se em escalas diferentes. Isso pode ser observado ao avaliar estudo de Lyra ²⁸, em 2010, com amostra composta por acadêmicos da área de saúde, majoritariamente do sexo feminino, utilizando a STAI, com redução da ansiedade da classificação “alta” para “média” e Aragão ²⁹, em 2023, atestando redução da ansiedade em mulheres com câncer de mama a partir da aromaterapia, em diferentes escalas.

A concordância em relação à redução dos níveis de ansiedade pode ser explicada pela interação das moléculas dos óleos essenciais com os sistemas do corpo humano. Essa interação ativa sistemas olfativo, respiratório, gastrointestinal e/ou tegumentar, estimulando liberação de neurotransmissores como endorfinas, desencadeando sensação de bem-estar e efeito analgésico. ³⁰

Nesse sentido, devido ao uso de matéria-prima de custo relativamente baixo associada às grandes vantagens que a aromaterapia pode proporcionar ao sistema de saúde e ao paciente, a Portaria Nº 702, de 21 de março de 2018 do Ministério da Saúde do Brasil visa avançar na institucionalização das PICS no âmbito do SUS ³¹.

Em relação à musicoterapia, na presente revisão, a redução média da ansiedade foi de 15,03 pontos na escala BAI quando levado em conta apenas o uso da musicoterapia e de 16,19 pontos quando incluída intervenção da musicoterapia associada a aromaterapia, apresentando amostra de 176 pacientes.

Lu *et al* ³², em 2021, realizaram meta-análise de ECRs com objetivo de avaliar a eficácia da musicoterapia na ansiedade, incluindo 32 estudos com amostra total de 1924 participantes e duração média de 7,75 semanas de intervenção. O estudo chegou à conclusão de que a musicoterapia pode reduzir significativamente ansiedade independentemente da faixa-etária, desenvolvimento do país e número de sessões empregadas, congruente com o resultado encontrado nesta revisão sistemática, entretanto a redução não foi quantificada em escala.

O resultado, apesar de concordante, está susceptível a apresentar diferenças qualitativas e/ou quantitativas, uma vez que a meta-análise e a presente revisão apresentam diferenças metodológicas importantes. Isso é devido à heterogeneidade de desenhos dos estudos incluídos, no tempo de seguimento, nas escalas de avaliação da ansiedade empregadas, no perfil sociodemográfico da amostra, no tamanho amostral, no número de sessões de musicoterapia e na estratégia de aplicação.

Raglio ³³, Schwantes ³⁴ e Wu ³⁵ também obtiveram resultados positivos em ECRs com a musicoterapia. Esses estudos apresentam, respectivamente:

38 pacientes hospitalizados por conta de Acidente Vascular Cerebral, que apresentaram redução da ansiedade pela escala Hospital Anxiety and Depression Scale; 56 trabalhadores rurais mexicanos nos Estados Unidos, que apresentaram redução da ansiedade pela escala BAI; 60 mulheres diagnosticadas com transtorno de uso de Metanfetamina, que apresentaram redução da ansiedade pela escala Self-rating Anxiety Scale (SAS).

A concordância em relação à redução dos níveis de ansiedade pela musicoterapia pode ser explicada pela modulação de atenção, atraindo foco para a música e distraindo a atenção de estímulos que evoquem experiências negativas. Somado a isso, a musicoterapia estimula estruturas do sistema límbico moduladoras das emoções, que apresentam disfunção em pacientes com ansiedade patológica ³⁶.

A literatura avaliada nesta revisão sistemática apresenta resultados concordantes com os dados encontrados nos demais estudos citados, mesmo quando a musicoterapia é avaliada em distintos perfis sociodemográficos, regiões e períodos de tempo, independente da escala de ansiedade empregada para verificação do resultado.

A revisão apresenta como principal limitação o baixo tamanho amostral de estudos que se enquadram nos critérios de elegibilidade, possibilitando análise de apenas duas abordagens da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Além disso, não houve inclusão de literatura cinzenta, o que leva a conclusões não generalizáveis e, como utiliza dados secundários, estes também apresentam as limitações dos estudos nos quais foram coletados.

Apesar da concordância no resultado qualitativo da redução da ansiedade tanto com aromaterapia quanto com musicoterapia, não foi possível realizar comparação quantitativa entre os estudos devido a diferentes escalas de avaliação utilizadas. Essas limitações impossibilitam definição da melhor estratégia de uso das intervenções, dosagens e tempo de aplicação ideal.

Esta revisão sistemática apresenta importante soma no conhecimento atual sobre o tema, uma vez que aborda a eficácia e usabilidade de práticas que não têm ainda o destaque merecido na prática assistencial de equipes multidisciplinares. Os resultados expressivos abordados neste estudo apresentam alternativa benéfica tanto para o sistema de saúde quanto para os pacientes, uma vez que melhora os níveis de ansiedade, problema de alta incidência na população atual, dispondo de estratégias que apresentam baixo custo aos cofres públicos e alto fator de impacto na qualidade de vida.

7 CONCLUSÃO

A partir das evidências identificadas, práticas integrativas e complementares ao tratamento farmacológico e à psicoterapia foram capazes de reduzir os níveis de ansiedade em diversos perfis sociodemográficos, corroborando com a sua usabilidade como proposto pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, respaldada pelas diretrizes da OMS.

Com isso, o trabalho demonstra além da importância das PICs na qualidade de vida dos pacientes e no funcionamento do sistema de saúde, mas também torna clara a escassez de estudos que tratam sobre essas práticas. Portanto, faz-se necessário maior produção científica de alta qualidade, a fim de maior regulamentação sobre o uso das diversas abordagens incluídas na Política para que, dessa forma, sejam utilizadas da maneira mais eficaz e cientificamente estabelecida.

REFERÊNCIAS

1. Vos T, Allen C, Arora M, Barber RM, Brown A, Carter A, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. Vol. 388, The Lancet. 2016. p. 1545–602.
2. WHO. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. 2017;
3. The National Institute of Mental Health. Any Anxiety Disorder Definitions Prevalence of Any Anxiety Disorder Among Adults Any Anxiety Disorder with Impairment Among Adults. 2018;1–5.
4. Merikangas KR, He J ping, Burstein M, Swanson SA, Avenevoli S, Cui L, et al. Lifetime Prevalence of Mental Disorders in U.S. Adolescents - Results from the National Comorbidity Survey Replication.pdf. 2011.
5. Santomauro DF, Mantilla Herrera AM, Shadid J, Zheng P, Ashbaugh C, Pigott DM, et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. Vol. 398, The Lancet. 2021. p. 1700–12.
6. Rocha L. <https://www.cnnbrasil.com.br> [Internet]. CNN Brasil. 2021. Available from: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/o-que-falta-para-normalizarmos-o-cuidado-com-a-saude-mental/>
7. Ministério da Saúde. Práticas Integrativas e Complementares (PICS). 2020.
8. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS [Internet]. 2nd ed. Diário da República, 2.^a série - n.º 102 (27-05-2015). Brasília - DF; 2015. 95 p. Available from: <https://dre.pt/application/file/67318639>
9. Association AP. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 2014. 1401 p.
10. Cantilino A, Monteiro DC. Psiquiatria Clínica - Um guia para médicos e profissionais de saúde [Internet]. MEDBOOK - Editora Científica LTDA; 2017. 479 p. Available from: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786557830031/pageid/1>
11. Metrics GH. Anxiety Disorders. Lancet [Internet]. 2020;396:138–9. Available from: www.thelancet.com
12. Andrade LH, Wang YP, Andreoni S, Silveira CM, Alexandrino-Silva C, Siu ER, et al. Mental disorders in megacities: Findings from the São Paulo megacity mental health survey, Brazil. PLoS One. 2012;7(2).

13. Viana MC, Andrade LH. Prevalência em toda a vida, distribuição por idade e sexo e idade de início de transtornos psiquiátricos na área metropolitana de São Paulo, Brasil: Resultados do estudo epidemiológico de transtornos mentais São Paulo megacity. *Rev Bras Psiquiatr.* 2012;34(3):249–60.
14. WHO. COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide [Internet]. World Health Organization. 2022. Available from: [https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide#:~:text=In the first year of,Health Organization \(WHO\) today](https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide#:~:text=In%20the%20first%20year%20of,Health%20Organization%20(WHO)%20today)
15. Craske M, Bystriksy A. Generalized anxiety disorder in adults: Management. UpToDate [Internet]. 2022; Available from: https://www.uptodate.com/contents/generalized-anxiety-disorder-in-adults-management?search=anxiety&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H2702108267
16. Hud-Aleem R, Ladson D. Generalized anxiety disorder in adults. *J Clin Outcomes Manag.* 2008;15(7):353–62.
17. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.
18. Bystriksy A. Complementary and alternative treatments for anxiety symptoms and disorders. UpToDate [Internet]. 2015; Available from: http://www.uptodate.com/contents/complementary-and-alternative-treatments-for-anxiety-symptoms-and-disorders-physical-cognitive-and-spiritual-interventions?source=search_result&search=exercise&selectedTitle=9~150
19. Hirsch M. Serotonin modulators: Pharmacology, administration, and side effects. *Serotonin modulators: Pharmacology, administration, and side effects.* 2014;1–10.
20. Birnbaum RJ, Hirsch M. Selective serotonin reuptake inhibitors: Pharmacology, administration, and side effects - UpToDate. UpToDate [Internet]. 2020;1–20. Available from: https://www.uptodate.com.pbidi.unam.mx:2443/contents/selective-serotonin-reuptake-inhibitors-pharmacology-administration-and-side-effects?search=selective-serotonin-reuptake-inhibitors-pharmacology-administration-and-side&source=search_result&selectedTitl
21. Hirsch M, Birnbaum RJ. Serotonin-norepinephrine reuptake inhibitors (SNRIs): Pharmacology, administration, and side effects. UpToDate [Internet]. 2014;1–11. Available from: http://www.uptodate.com/contents/serotonin-norepinephrine-reuptake-inhibitors-snr-is-pharmacology-administration-and-side-effects?source=see_link
22. Hirsch M, Byrne PPR, Solomon D. Tricyclic and tetracyclic drugs: Pharmacology,

- administration, and side effects. *UpToDate*. 2016;1–16.
23. Ergin E, Çınar Yücel Ş. The Effect of Music on the Comfort and Anxiety of Older Adults Living in a Nursing Home in Turkey. *J Relig Health*. 2019;58(4):1401–14.
 24. Zamanifar S, Bagheri-Saveh MI, Nezakati A, Mohammadi R, Seidi J. The Effect of Music Therapy and Aromatherapy with Chamomile-Lavender Essential Oil on the Anxiety of Clinical Nurses: A Randomized and Double-Blind Clinical Trial. *J Med Life*. 2020;13(1):87–93.
 25. Karadag E, Samancioglu Baglama S. The Effect of Aromatherapy on Fatigue and Anxiety in Patients Undergoing Hemodialysis Treatment: A Randomized Controlled Study. *Holist Nurs Pract*. 2019;33(4):222–9.
 26. Gong M, Dong H, Tang Y, Huang W, Lu F. Effects of aromatherapy on anxiety: A meta-analysis of randomized controlled trials. *J Affect Disord [Internet]*. 2020;274(May):1028–40. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.118>
 27. Rafii F, Ameri F, Haghani H, Ghobadi A. The effect of aromatherapy massage with lavender and chamomile oil on anxiety and sleep quality of patients with burns. *Burns [Internet]*. 2020;46(1):164–71. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.burns.2019.02.017>
 28. Lyra CS de, Nakai LS, Marques AP. Eficácia da aromaterapia na redução de níveis de estresse e ansiedade em alunos de graduação da área da saúde: estudo preliminar. *Fisioter e Pesqui*. 2010;17(1):13–7.
 29. Aragão VM. Efeito da aromaterapia na redução do sintoma de ansiedade em mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática. 2021;1–14. Available from: https://dca6b68d3247c2da19c05d452c49dbab.zero.govt.nz/handle/riufc/62237%0Ahttps://dca6b68d3247c2da19c05d452c49dbab.zero.govt.nz/bitstream/riufc/62237/1/2021_dis_vmaragão.pdf
 30. Farrar AJ. *Aromaterapia.pdf*. *Nursing Clinics of North America*; 2020.
 31. Barros R. *Ministério da Saúde*. 2023;1–6.
 32. 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 [Internet]*. 2021;304(May):114137. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114137>
 33. Raglio A, Zaliani A, Baiardi P, Bossi D, Sguazzin C, Capodaglio E, et al. Active music therapy approach for stroke patients in the post-acute rehabilitation. *Neurol Sci*. 2017;38(5):893–7.
 34. Schwantes M, McKinney C, Hannibal N. Music therapy's effects on levels of depression, anxiety, and social isolation in Mexican farmworkers living in the

- United States: A randomized controlled trial. *Arts Psychother* [Internet]. 2014;41(1):120–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aip.2013.12.002>
35. Wu Q, Chen T, Wang Z, Chen S, Zhang J, Bao J, et al. Effectiveness of music therapy on improving treatment motivation and emotion in female patients with methamphetamine use disorder: A randomized controlled trial. *Subst Abus* [Internet]. 2020;41(4):493–500. Available from: <https://doi.org/10.1080/08897077.2019.1675117>
36. Koelsch S. A neuroscientific perspective on music therapy. *Ann N Y Acad Sci*. 2009;1169:374–84.