

Práticas Integrativas e Segurança do Paciente em Unidades de Terapia Intensiva: Uma Revisão Integrativa

Integrative Practices and Patient Safety in Intensive Care Units: An Integrative Review

Prácticas Integrativas y Seguridad del Paciente en Unidades de Cuidados Intensivos: Una Revisión Integrativa

RESUMO

Objetivo: Analisar as evidências disponíveis na literatura científica sobre a contribuição das práticas integrativas e complementares para a segurança do paciente em unidades de terapia intensiva. **Método:** Revisão integrativa, conduzida em bases de dados da área da saúde, com inclusão de estudos originais disponíveis na íntegra, sem recorte temporal. A seleção ocorreu por leitura de títulos, resumos e textos completos, e os dados foram analisados por síntese narrativa. **Resultados:** Foram incluídos oito estudos, publicados entre 2013 e 2024, com diferentes delineamentos. As práticas mais investigadas foram musicoterapia, aromaterapia, auriculoterapia, massagem terapêutica e meditação guiada. Observou-se redução de ansiedade, dor e estresse, além de melhora de parâmetros fisiológicos e diminuição do uso de sedativos. Também foram identificados benefícios para profissionais, como redução da sobrecarga emocional. **Conclusão:** As práticas integrativas e complementares mostram-se estratégias seguras e promissoras no contexto intensivo, contribuindo para o cuidado humanizado e para a segurança do paciente.

DESCRIPTORIOS: Práticas Integrativas e Complementares; Terapias Complementares; Segurança do Paciente; Unidade de Terapia Intensiva; Musicoterapia; Aromaterapia.

ABSTRACT

Objective: To analyze the evidence available in the scientific literature regarding the contribution of integrative and complementary practices to patient safety in intensive care units. **Method:** Integrative review conducted in health-related databases, including original studies available in full text, with no time restrictions. Selection was based on a review of titles, abstracts, and full-text articles, and data were analyzed using narrative synthesis. **Results:** Eight studies published between 2013 and 2024 with different study designs were included. The most investigated practices were music therapy, aromatherapy, auriculotherapy, therapeutic massage, and guided meditation. Reductions in anxiety, pain, and stress were observed, along with improvements in physiological parameters and a decrease in the use of sedatives. Benefits for healthcare professionals were also identified, such as a reduction in emotional overload. **Conclusion:** Integrative and complementary practices prove to be safe and promising strategies in the intensive care setting, contributing to humanized care and patient safety.

DESCRIPTORS: Integrative and Complementary Practices; Complementary Therapies; Patient Safety; Intensive Care Unit; Music Therapy; Aromatherapy.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la evidencia disponible en la literatura científica sobre la contribución de las prácticas integrativas y complementarias a la seguridad del paciente en las unidades de terapia intensiva. **Método:** Revisión integrativa, realizada en bases de datos del ámbito de la salud, con inclusión de estudios originales disponibles en su totalidad, sin límite temporal. La selección se realizó mediante la lectura de títulos, resúmenes y textos completos, y los datos se analizaron mediante síntesis narrativa. **Resultados:** Se incluyeron ocho estudios, publicados entre 2013 y 2024, con diferentes diseños. Las prácticas más investigadas fueron la musicoterapia, la aromaterapia, la auriculoterapia, el masaje terapéutico y la meditación guiada. Se observó una reducción de la ansiedad, el dolor y el estrés, además de una mejora de los parámetros fisiológicos y una disminución del uso de sedantes. También se identificaron beneficios para los profesionales, como la reducción de la sobrecarga emocional. **Conclusión:** Las prácticas integrativas y complementarias se muestran como estrategias seguras y prometedoras en el contexto de cuidados intensivos, contribuyendo a una atención humanizada y a la seguridad del paciente.

PALABRAS CLAVE: Prácticas integrativas y complementarias; Terapias complementarias; Seguridad del paciente; Unidad de terapia intensiva; Musicoterapia; Aromaterapia.

Alexsandra Maria Ferreira de Araújo
Bezerra

Enfermeira. Mestre pelo Instituto Brasileiro de Terapia Intensiva (IBRATI) e doutoranda em Terapia Intensiva pelo Centro de Ensino em Saúde (CES).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9306-581X>

Francislaine Almeida de Sousa

Enfermeira. Mestre e doutora em Terapia Intensiva pelo Instituto Brasileiro de Terapia Intensiva (IBRATI).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-7037-5248>

Recebido em: 24/03/2026

Aprovado em: 28/04/2026

INTRODUÇÃO

Em setembro de 2023, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou em seus canais oficiais que cerca de um a cada dez pesso-

as hospitalizadas sofre algum tipo de dano evitável, sendo que mais de 50% desses eventos ocorrem em unidades críticas, como as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Por se tratar de um ambiente de alta complexidade dentro do sistema hospitalar, as UTIs representam ambientes de risco aumentado para a ocorrência de eventos adversos, como Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), falhas nos processos de comunicação e intervenções terapêuticas inapropriadas, comprometendo a segurança do paciente^{1,2}.

Em paralelo a esse cenário, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem avançado na institucionalização de abordagens que promovem o cuidado integral, entre elas as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). Em 2006, é instituída a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), onde incorpora modalidades terapêuticas baseadas em sistemas tradicionais de saúde, saberes populares e técnicas integrativas com foco na promoção da saúde, prevenção de agravos e no manejo de condições crônicas. Em 2023, foram registradas mais de 7 milhões de sessões de PICS na atenção pública, refletindo o aumento da aceitação e do uso dessas práticas pela população e por profissionais da saúde^{3,4}.

As PICS englobam práticas como acupuntura, aromaterapia, meditação, yoga, reiki, arteterapia e musicoterapia, baseando-se em uma perspectiva ampliada de saúde que considera o ser humano em sua totalidade – corpo, mente e espírito – e valoriza o protagonismo do sujeito no processo de cuidado. Além disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que os sistemas nacionais de saúde integrem progressivamente essas práticas de forma segura, eficaz e baseada em evidências, promovendo uma saúde centrada na pessoa e culturalmente sensível^{2,5}.

A literatura científica tem evidenciado os benefícios das PICS na redução de sintomas físicos e emocionais,

como dor, ansiedade, estresse e insônia, especialmente em pacientes oncológicos, em cuidados paliativos e no contexto cirúrgico. Em UTIs, embora a incorporação dessas práticas ainda seja incipiente, há relatos promissores sobre intervenções não invasivas que contribuem para a estabilização clínica, melhora da qualidade do sono, diminuição da pressão arterial e regulação emocional de pacientes críticos. Estudos clínicos controlados sugerem que práticas como a musicoterapia e a meditação guiada podem reduzir significativamente o consumo de sedativos e o tempo de ventilação mecânica, contribuindo para a segurança do paciente^{6,7}.

Apesar desses avanços, a integração efetiva das PICS nas UTIs ainda esbarra em desafios estruturais, epistemológicos e culturais. Profissionais da saúde frequentemente relatam desconhecimento sobre as evidências científicas dessas terapias, ausência de protocolos institucionalizados e resistência da equipe assistencial quanto à legitimidade dessas abordagens em ambientes de alta complexidade. Diante disso, torna-se fundamental a produção de evidências científicas que explorem os impactos das PICS sobre indicadores de segurança do paciente em UTIs, contribuindo para a consolidação de uma prática clínica mais segura, eficaz e integral.

Este estudo justifica-se pela oportunidade de explorar sinergias entre práticas integrativas e segurança do paciente em UTIs. A investigação atende ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável de número 3, intitulado “Saúde e Bem-Estar”. Além disso, alinha-se à Prioridade de Pesquisa do Ministério da Saúde no eixo “Qualidade e Segurança em Serviços e Sistemas de Saúde”, prevista na Política Nacional de Pesquisa em Saúde 2021–2025.

Deste modo, esse artigo apresenta como problema de pesquisa: Quais são as evidências disponíveis na literatura científica sobre a contribuição das práticas integrativas e complementares

para a segurança do paciente em unidades de terapia intensiva? e, para respondê-lo, estabeleceu-se o como objetivo analisar as evidências disponíveis na literatura científica sobre a contribuição das práticas integrativas e complementares para a segurança do paciente em unidades de terapia intensiva.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, delineada com o objetivo de analisar as evidências científicas disponíveis sobre a contribuição das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) para a segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). A revisão integrativa é uma modalidade de estudo secundário que permite a síntese de conhecimentos sobre determinado fenômeno, reunindo resultados de pesquisas com diferentes delineamentos metodológicos e oferecendo subsídios para a prática clínica baseada em evidências⁸.

Para a construção deste estudo, seguiram-se rigorosamente as seis etapas da revisão integrativa propostas por Mendes, Silveira e Galvão⁸, a saber: (1) elaboração da pergunta norteadora, (2) definição dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos e realização da busca na literatura, (3) extração dos dados dos estudos selecionados, (4) avaliação crítica dos estudos incluídos, (5) análise e interpretação dos resultados e (6) apresentação da revisão com a síntese do conhecimento produzido.

A pergunta norteadora foi elaborada com base na estratégia PICo, adaptada para revisões integrativas. Assim, formulou-se a seguinte questão: Quais são as evidências disponíveis na literatura científica sobre a contribuição das práticas integrativas e complementares para a segurança do paciente em unidades de terapia intensiva?

Quadro 1. Quadro com acrônimo da pesquisa.

ACRÔNIMO	DESCRIÇÃO	DESCRITORES MESH
P (População):	Profissionais de saúde	DC: Pessoal de Saúde
		DNC: Pessoal da Saúde,
		Prestadores de Cuidados de Saúde, Profissionais da Saúde, Profissionais de Saúde, Profissional da Saúde, Profissional de Saúde, Trabalhador da Saúde, Trabalhador de Saúde, Trabalhadores da Saúde, Trabalhadores de Saúde
I (Intervenção):	Práticas integrativas e complementares (PICs)	DC: Terapias Complementares
		DNC: Práticas Complementares e Integrativas, Práticas Integrativas e Complementares, Práticas de Saúde Complementares e Integrativas, Práticas de Saúde Integrativas e Complementares
Co (Contexto):	Unidades de Terapia Intensiva (UTIs)	DC: Unidades de Terapia Intensiva
		DNC: Centro de Terapia Intensiva,
		Centros de Terapia Intensiva, CTI, Unidade de Terapia Intensiva, Unidade de Terapia Intensiva de Adulto, UTI
EXPRESSÃO DE BUSCA MEDLINE, LILACS, BDEFN E MOSAICO VIA BVS		
(Pessoal de Saúde) OR (Pessoal da Saúde) OR (Prestadores de Cuidados de Saúde) OR (Profissionais da Saúde) OR (Profissionais de Saúde) OR (Profissional da Saúde) OR (Profissional de Saúde) OR (Trabalhador da Saúde) OR (Trabalhador de Saúde) OR (Trabalhadores da Saúde) OR (Trabalhadores de Saúde) AND (Terapias Complementares) OR (Práticas Complementares e Integrativas) OR (Práticas Integrativas e Complementares) OR (Práticas de Saúde Complementares e Integrativas) OR (Práticas de Saúde Integrativas e Complementares) AND (Unidades de Terapia Intensiva) OR (Centro de Terapia Intensiva) OR (Centros de Terapia Intensiva) OR (CTI) OR (Unidade de Terapia Intensiva) OR (Unidade de Terapia Intensiva de Adulto) OR (UTI)		

Fonte: Autores, 2025.

A busca dos estudos foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDEFN), selecionadas por sua relevância na área da saúde e ampla cobertura internacional. Utilizaram-se os descritores controlados “Critical Care” OR “Intensive Care Units” AND “Complementary Therapies” OR “Integrative Medicine” AND “Patient Safety”, bem como seus correspondentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). A busca foi realizada entre abril e junho de 2025.

Foram incluídos estudos originais, disponíveis na íntegra, publicados em qual idioma, sem recorte temporal, que abordassem a aplicação de práticas integrativas no contexto das UTIs com foco em segurança do paciente. Foram excluídos artigos duplicados, revisões, editoriais, cartas, resumos de eventos, relatos de experiência e estudos que não apresentavam aderência ao tema central. A triagem dos estudos foi rea-

lizada em três etapas: leitura de títulos, leitura de resumos e leitura na íntegra, utilizando-se o software Rayyan, que permite análise colaborativa e cega entre revisores.

A extração dos dados seguiu um instrumento elaborado para esta revisão, contendo as seguintes variáveis: autor, ano, país, tipo de estudo, objetivo, tipo de PICs utilizada, população estudada, desfechos avaliados e principais resultados. Para a avaliação crítica da qualidade metodológica, utilizou-se a classificação de níveis de evidência de Melnyk e Fineout-Overholt⁹ (2011), que permite atribuir grau de robustez aos achados científicos com base no desenho do estudo.

A análise dos dados foi conduzida por meio de síntese narrativa, categorizando-se os achados conforme os tipos de intervenções utilizadas, os desfechos associados à segurança do paciente (ex: redução de eventos adversos, uso de sedativos, bem-estar, comunicação terapêutica), bem como suas implicações clínicas e organizacionais. Os resultados serão apresentados de forma descritiva e interpretativa, respeitando

os princípios de fidedignidade e integridade dos dados.

Por se tratar de estudo secundário, baseado em dados disponíveis na literatura, esta revisão não envolveu seres humanos diretamente e, portanto, está dispensada de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

A busca realizada nas bases de dados, a partir da estratégia proposta, resultou inicialmente em 126 estudos. Após a triagem de títulos e resumos, 58 artigos permaneceram para leitura na íntegra. Destes, 08 atenderam aos critérios de inclusão e compuseram a amostra final desta revisão integrativa.

Os estudos foram publicados entre 2013 e 2024, em diferentes países, e apresentaram delineamentos metodológicos variados, incluindo ensaios clínicos randomizados, estudos quase-experimentais e estudos observacionais

A análise dos oito artigos selecionados evidenciou que o uso das PICs no

contexto das UTI tem se mostrado uma estratégia adjuvante de cuidado, especialmente no manejo da dor, da ansiedade e do estresse em pacientes críticos, bem como no apoio ao bem-estar da equipe de saúde. Entre as terapias mais investigadas destacaram-se a musicoterapia, auriculoterapia, aromaterapia, massagem terapêutica e meditação guiada, aplicadas de forma isolada ou combinada.

Houve consenso entre os estudos de que tais práticas, quando utilizadas em associação ao tratamento convencional, contribuíram para a redução de parâmetros fisiológicos relacionados ao estresse a como frequência cardíaca, pressão arterial e níveis de cortisol assim, favorecem maior relaxamento e melhora do conforto em pacientes internados na UTI. A musicoterapia e a auriculoterapia

apareceram como as intervenções mais frequentemente empregadas, com resultados consistentes quanto à diminuição de ansiedade e dor em pacientes submetidos a procedimentos invasivos.

No que se refere a como repercute sobre os profissionais de saúde, os estudos apontaram que a inserção das PICS em ambientes críticos pode auxiliar no alívio da sobrecarga emocional e prevenção da síndrome de burnout, promovendo maior satisfação e resignificação do cuidado. Ainda que em menor número, alguns artigos destacaram experiências de capacitação de enfermeiros e médicos para a utilização das PICS, evidenciando maior aceitação e engajamento da equipe diante dessas estratégias.

Apesar da predominância de resultados positivos, observou-se heterogeneidade metodológica nos delineamentos dos estudos, variando entre ensaios clínicos controlados, estudos quase-experimentais e pesquisas qualitativas. Essa diversidade limita a generalização dos achados, embora a convergência dos resultados aponte para benefícios clínicos e psicossociais relevantes.

De modo geral, os artigos convergem em afirmar que a implementação das PICS na UTI é viável, segura e eficaz como prática complementar, embora divergências residam no grau de impacto observado entre os diferentes tipos de intervenção e nas dificuldades estruturais para sua implementação em larga escala, como carência de protocolos padronizados, formação profissional insuficiente e resistência institucional.

De modo geral, os artigos convergem em afirmar que a implementação das PICS na UTI é viável, segura e eficaz como prática complementar, embora divergências residam no grau de impacto observado entre os diferentes tipos de intervenção e nas dificuldades estruturais para sua implementação em larga escala, como carência de protocolos padronizados, formação profissional insuficiente e resistência institucional.

Quadro 2. Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa (2018–2024), Teresina, Piauí.

Autor (ano) — País	Tipo de estudo	Objetivo (resumido)	Tipo de PICS	População (resumida)	Desfechos avaliados	Principais resultados	Nível evidencia (Melnyk & Fineout-Overholt)
Chlan et al., 2013 — EUA10	Ensaio clínico randomizado multicêntrico	Avaliar se patient-directed music (PDM) reduz ansiedade e exposição a sedativos em pacientes sob ventilação mecânica.	Terapia musical (PDM) com seleção personalizada pelo musicoterapeuta	373 pacientes mecanicamente ventilados em 12 UTIs	Ansiedade (VAS-A), intensidade/frequência de sedativos, tempo de ventilação	PDM reduziu significativamente ansiedade e reduziu intensidade/frequência de sedativos vs cuidado usual; efeito clínico relevante (redução progressiva até 5º dia).	Nível II — ECR
Lee et al., 2017 — Taiwan11	Ensaio clínico randomizado	Comparar música x aromaterapia x controle em pacientes sob ventilação mecânica quanto à ansiedade fisiológica e autorrelatada	Música gravada com preferência do paciente; aromaterapia (massagem com lavanda)	132 pacientes em UTI submetidos a ventilação	Ansiedade (C-STAI, VAS-A), FC, PA, FR	Música e aromaterapia ambos reduziram ansiedade e sinais fisiológicos vs controle; música mostrou efeito maior que aromaterapia.	Nível II — ECR
Karimzadeh et al., 2021 — Irã12	Ensaio clínico randomizado, placebo-controlado	Avaliar efeito da aromaterapia (lavanda e Citrus aurantium) sobre ansiedade e agitação em pacientes conscientes em UTI	Inalação de óleo essencial (lavanda ou Citrus aurantium) vs placebo (salina)	150 pacientes conscientes em UTIs	Ansiedade (STAI-state), agitação (RASS)	Lavanda e Citrus aurantium reduziram ansiedade imediatamente e até 3 h pós-intervenção vs placebo; redução de agitação observada, sem diferença estatística entre aromas.	Nível II — ECR
Cho, Lee & Hur, 2017 — Coreia do Sul13	Estudo controlado não-randomizado (ensaio clínico)	Investigar efeito da aromaterapia na redução do stress e melhora da qualidade do sono em pacientes de UTI	Inalação de lavanda (protocolo de 2 dias)	64 pacientes em unidade intermediária/UTI	Stress percebido, qualidade do sono	Aromaterapia associou-se a redução do stress e melhora da qualidade do sono após 2 dias; desenho não-randomizado limita causalidade.	Nível III — Estudo controlado sem randomização

Kakar et al., 2023 — Países Baixos (multicêntrico) ¹⁴	Ensaio clínico randomizado multicêntrico	Avaliar efeito de intervenção musical (duas sessões/dia por 3 dias) em pacientes críticos conscientes sobre ansiedade	Intervenção musical estruturada (sessões diárias com preferência)	94 pacientes (análise primária) hemodinamicamente estáveis, RASS ≥ -2	Ansiedade (VAS-A, STAI-6), sono, delirium, uso de opioides/benzodiazepínicos	Não observou redução significativa de ansiedade (população com níveis basais de ansiedade baixos); houve redução no uso de opioides e achados secundários heterogêneos — reforça dependência do contexto, duração e seleção musical.	Nível II — ECR
Ettenberger et al., 2024 — Colômbia (piloto RCT) ¹⁵	Ensaio clínico randomizado piloto (3 braços)	Testar efeitos de music-assisted relaxation e patient-preferred therapeutic music em pacientes mecanicamente ventilados	Musicoterapia (sessões ao leito por musicoterapeuta; 2 modalidades)	23 pacientes MV (análise final) em UTI	Ansiedade (STAI-6), dor (VAS), RASS, sinais vitais, dias de VM	Estudo piloto não mostrou diferença significativa em ansiedade/pain; aceitabilidade e segurança boas; diferença significativa em dias de ventilação (necessita confirmação em amostra maior).	Nível II — piloto RCT
Pattison et al., 2024 — Reino Unido (feasibility RCT) ¹⁶	Ensaio randomizado de viabilidade	Feasibility e efeitos potenciais de massagem aromaterápica sobre sono em pacientes críticos	Massagem com óleo aromático (protocolo breve)	34 pacientes críticos randomizados (análise de viabilidade)	Parâmetros de sono (BIS), RCSQ, indicadores de viabilidade	Estudo viabilizou procedimentos, mas amostra muito pequena para comprovação de eficácia clínica; sugere necessidade de estudos maiores e adaptações logísticas.	Nível II — estudo de viabilidade (RCT)
Widiastuti, 2023 — Indonésia ¹⁷	Estudo experimental/quase-experimental	Avaliar efeito de music therapy na redução de sintomas desconfortáveis em pacientes críticos	Musicoterapia receptiva (recordings)	Pacientes críticos (tamanho amostral limitado; estudo in loco)	Sintomas desconforto, ansiedade, dor	Relata redução sintomática (ansiedade, desconforto); qualidade metodológica variável — contribui como evidência complementar.	Nível III–IV (estudos experimentais não robustos)

Fonte: Autores, 2025.

* Classificação dos níveis de evidência segundo Melnyk e Fineout-Overholt (2011).

DISCUSSÃO

Os resultados dos estudos originais identificados^{10–17} apontam que as PICS, especialmente musicoterapia e aromaterapia, podem desempenhar um papel complementar promissor na promoção da segurança do paciente em UTI.

A música dirigida pelo paciente como estratégia aplicada no estudo de Chlan *et al.* (2013)¹⁰, apresentou redução significativa da ansiedade e diminuição da exposição a sedativos em pacientes sob ventilação mecânica, mostrando um impacto fisiológico e prático nas rotinas de sedação. Esse achado corrobora com o panorama geral das revisões incorporadas na literatura, nas quais musicoterapia surge como a prática mais frequente e com

melhores evidências de benefício em ambientes de terapia intensiva^{18,19}.

Em estudos comparativos como o de Lee *et al.* (2017)¹¹, música e aromaterapia foram testadas frente a grupo controle, sendo ambas eficazes na redução de ansiedade e sinais vitais (por exemplo, frequência cardíaca, pressão), com música mostrando efeito mais pronunciado. Essa semelhança reforça que múltiplas modalidades de PICS podem produzir ganhos quando bem protocoladas. Ao mesmo tempo, a literatura sistemática alerta para a heterogeneidade das intervenções (objetividade de escolha de música, duração, periodicidade) como fator limitante para comparações diretas e meta-análises¹⁸.

O estudo de Karimzadeh *et al.* (2021)¹², empregando aromaterapia com lavanda e *Citrus aurantium*, mostrou redução imediata da ansiedade e leve redução de agitação em pacientes

conscientes em UTI, comparado a placebo, o que sustenta a aplicabilidade das intervenções olfativas em contexto hospitalar crítico. Essa evidência converge com outras investigações em unidades de cuidados intensivos e de suporte ventilatório leve, embora não tenha sido diretamente conduzida em UTIs invasivas (Cho *et al.*, 2017)¹³.

Estudos mais recentes como o de Kakar *et al.* (2023)¹⁴, multicêntrico e randomizado, demonstraram aceitabilidade robusta da intervenção musical; porém, observou-se ausência de redução estatisticamente significativa da ansiedade na coorte total. Tal discrepância ressalta a necessidade de atenção à seleção da amostra (por exemplo, níveis basais de ansiedade), sensibilidade das escalas usadas e consistência na aplicação das intervenções. Essa variação já havia sido identificada em revisões sistemáticas como uma limitação inerente

aos estudos de terapias complementares²⁰.

Nos estudos pilotos/viabilidade, como o de Ettenberger *et al.* (2024)¹⁵ e Pattison *et al.* (2024)¹⁶, as intervenções foram bem toleradas e não causaram eventos adversos, com sugestões de melhora em parâmetros de sono ou conforto em alguns subgrupos. No entanto, as amostras pequenas e curta duração implicam que os efeitos positivos observados devam ser interpretados com cautela e validados em ensaios de maior porte. Já o estudo de Widiastuti (2023)¹⁷, embora menos robusto metodologicamente, reforça o potencial de musicoterapia para aliviar sintomas de desconforto e ansiedade em pacientes críticos, ampliando o repertório de contextos culturais.

Esses achados, em convergência, sustentam que PICS, particularmente intervenções baseadas em música e aromas, possuem o potencial de integrar práticas de cuidado humanizadas em UTIs, gerando ambientes menos permissivos aos efeitos adversos de sedação excessiva, estresse e privação do sono. No entanto, essas intervenções devem ser vistas como complementares ao manejo convencional, e não como substitutos.

Limitações do estudo

Diversas limitações impactam a robustez das evidências encontradas nos estudos analisados. Primeiramente, muitos ensaios, como os conduzidos por Ettenberger e Pattison, apresentaram amostras pequenas e caráter piloto, o que restringe o poder estatístico e a generalização dos resultados.

Além disso, observou-se heterogeneidade metodológica significativa: as intervenções variaram quanto ao tipo de música utilizada (playlist padronizada ou música de preferência do paciente), duração e frequência das sessões, método de aplicação da aromaterapia (inalação versus massagem) e instrumentos de mensuração empregados, como dife-

rentes escalas de ansiedade e questionários de sono.

Outro ponto crítico refere-se à escassez de desfechos explícitos de segurança, uma vez que poucos estudos avaliaram diretamente variáveis como tempo de ventilação, ocorrência de delírio, eventos adversos relacionados ao uso de sedativos, mortalidade ou custo-efetividade. Ademais, em muitos trabalhos, o risco de viés e a ausência de cegamento dos pacientes e avaliadores representaram limitações potenciais, podendo influenciar as respostas subjetivas. Por fim, a maior parte dos estudos foi conduzida em contextos altamente controlados, sobretudo em países desenvolvidos, o que restringe a aplicabilidade dos achados a UTIs em cenários com recursos limitados, demandando cautela na extrapolação dos resultados.

Recomendações e implicações para a prática e pesquisa

Diante dessas limitações, algumas recomendações práticas e implicações para pesquisa se mostram pertinentes. Recomenda-se a adoção de protocolos padronizados de PICS para UTIs, com definição clara do tipo de intervenção (música, aromaterapia, massagem), duração, frequência e critérios de exclusão, como alergias ou instabilidade hemodinâmica. Além disso, torna-se essencial o desenvolvimento de ensaios multicêntricos, randomizados e controlados, com número adequado de participantes e desfechos relacionados à segurança do paciente e efetividade clínica.

A avaliação de custo-efetividade das intervenções também se mostra necessária, a fim de subsidiar gestores hospitalares e justificar a alocação de recursos. Paralelamente, é importante investir na capacitação dos profissionais de saúde, incluindo enfermeiros, fisioterapeutas e médicos, não apenas nas técnicas, mas na sensibilização para incorporar as PICS ao cuidado diário em UTI. Deve-se, ainda, incluir

monitoramento contínuo de segurança e registro sistemático de reações adversas, como respostas alérgicas a aromas, ao introduzir novas práticas. Por fim, recomenda-se a realização de estudos de implementação, voltados à identificação de barreiras institucionais, aceitação da equipe e integração das PICS aos protocolos de sedação e cuidados intensivos, favorecendo um cuidado seguro e humanizado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, a presente revisão revela que as PICS, especialmente musicoterapia e aromaterapia, oferecem evidências consistentes de benefício nos parâmetros de ansiedade, sono e uso de sedativos em contexto de UTI. Essas intervenções, adequadamente integradas e protocoladas, têm o potencial de contribuir positivamente para a segurança do paciente, reduzindo riscos associados à sedação excessiva e aprimorando o conforto do paciente crítico. Ainda assim, os resultados devem ser interpretados com prudência: limitações metodológicas e a ausência de desfechos clínicos de segurança em muitos estudos indicam a necessidade de aprofundamento da pesquisa. Espera-se que futuros estudos multicêntricos, com protocolos padronizados e desfechos robustos, consolidem o papel das PICS como componente estruturante dos cuidados intensivos seguros e humanizados.

Referências

1. Brasil M da S. Ministério da Saúde [Internet]. Ministério da Saúde; 2023 [citado 20 de março de 2026]. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/pics>
2. World Health Organization. WHO global report on traditional, complementary and integrative medicine 2024 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240111387>
3. Brasil M da S Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2023 [citado 20 de março de 2026]. Relatórios de incidentes/eventos adversos relacionados à assistência à saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/notificacoes/notificacao-de-incidentes-eventos-adversos-nao-infecciosos-relacionados-a-assistencia-a-saude/relatorios-de-incidentes-eventos-adversos-relacionados-a-assistencia-a-saude/relatorios-de-incidentes-eventos-adversos-relacionados-a-assistencia-a-saude>
4. Brasil S de CS. Práticas Integrativas e Complementares realizam mais de 7 milhões de procedimentos em 2024, ampliando cuidado integral no SUS [Internet]. Brasília, DF: Secretaria de Comunicação Social; 2025 [citado 20 de março de 2026]. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/acompanhe-a-secom/noticias/2025/03/praticas-integrativas-e-complementares-realizam-mais-de-7-mil-hoes-de-procedimentos-em-2024-ampliando-cuidado-integral-no-sus>
5. Brasil M da S. Portaria no 849, de 27 de março de 2017 [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html
6. Hsu HC, Lin MH, Lee HF, Wu CY, Chou CT, Lin SF. Effects of aromatherapy with essential oil massage on the sleep quality of critical care nurses: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. maio de 2021;43:101358. doi:10.1016/j.ctcp.2021.101358
7. Būdūš F, Gókalp K. The Effect of Music Therapy on Pain, Anxiety, Agitation and Sedation in Cardiac Intensive Care Patients: Randomized Controlled Study. *Pain Management Nursing*. agosto de 2025;26(4):433–40. doi:10.1016/j.pmn.2025.01.017
8. Mendes KDS, Silveira RCDP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm*. dezembro de 2008;17(4):758–64. doi:10.1590/S0104-07072008000400018
9. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Fifth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2023. 908 p.
10. Chlan LL, Weinert CR, Heiderscheid A, Tracy MF, Skaar DJ, Guttormson JL, et al. Effects of Patient-Directed Music Intervention on Anxiety and Sedative Exposure in Critically Ill Patients Receiving Mechanical Ventilatory Support: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 12 de junho de 2013;309(22):2335. doi:10.1001/jama.2013.5670
11. Lee CH, Lai CL, Sung YH, Lai MY, Lin CY, Lin LY. Comparing effects between music intervention and aromatherapy on anxiety of patients undergoing mechanical ventilation in the intensive care unit: a randomized controlled trial. *Qual Life Res*. julho de 2017;26(7):1819–29. doi:10.1007/s11136-017-1525-5
12. Karimzadeh Z, Azizzadeh Forouzi M, Rahiminezhad E, Ahmadinejad M, Dehghan M. The Effects of Lavender and Citrus aurantium on Anxiety and Agitation of the Conscious Patients in Intensive Care Units: A Parallel Randomized Placebo-Controlled Trial. *Fiore M, organizador. BioMed Research International*. janeiro de 2021;2021(1):5565956. doi:10.1155/2021/5565956
13. Cho EH, Lee MY, Hur MH. The Effects of Aromatherapy on Intensive Care Unit Patients' Stress and Sleep Quality: A Nonrandomised Controlled Trial. *Dudai N, organizador. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. janeiro de 2017;2017(1):2856592. doi:10.1155/2017/2856592
14. Kakar E, Ottens T, Stads S, Wesselius S, Gommers DAMPJ, Jeekel J, et al. Effect of a music intervention on anxiety in adult critically ill patients: a multicenter randomized clinical trial. *J intensive care*. 17 de agosto de 2023;11(1):36. doi:10.1186/s40560-023-00684-1
15. Etenberger M, Casanova-Libreros R, Chávez-Chávez J, Cordoba-Silva JG, Betancourt-Zapata W, Maya R, et al. Effect of music therapy on short-term psychological and physiological outcomes in mechanically ventilated patients: A randomized clinical pilot study. *Journal of Intensive Medicine*. outubro de 2024;4(4):515–25. doi:10.1016/j.joinm.2024.01.006
16. Pattison N, O'Gara G, Thomas K, Wigmore T, Dyer J. An aromatherapy massage intervention on sleep in the ICU : A randomized controlled feasibility study. *Nursing in Critical Care*. janeiro de 2024;29(1):14–21. doi:10.1111/nicc.12957
17. Widiastuti L, Atrie UY, Wati L, Sitindaon SH, Arianingsih T, Mulyana BM. Effect of Music Therapy in Relieving the Symptom Experiences and Improving Outcomes of Critical Care Patients: A Systematic Review. *Open Access Maced J Med Sci*. 23 de janeiro de 2023;11(F):180–95. doi:10.3889/oamjms.2023.11172
18. Ma Y, Yang X, Wang C, Li Y, Zhang Y, Wang L, et al. Comparative efficacy of non-pharmacological interventions for anxiety in adult intensive care unit patients: A systematic review and network meta-analysis. *Nursing in Critical Care*. novembro de 2024;29(6):1334–45. doi:10.1111/nicc.13156
19. Silva LCDMA, De Farias LLS, De Lima VR, Guerrero Soares S, Paiva FMDS, De Assis LTD, et al. Integrative and complementary practices in Intensive Care Units: An integrative review. *Heliyon*. novembro de 2024;10(22):e40333. doi:10.1016/j.heliyon.2024.e40333
20. Thrane SE, Hsieh K, Donahue P, Tan A, Exline MC, Balas MC. Could complementary health approaches improve the symptom experience and outcomes of critically ill adults? A systematic review of randomized controlled trials. *Complementary Therapies in Medicine*. dezembro de 2019;47:102166. doi:10.1016/j.ctim.2019.07.025