ARTIGO DE REVISÃO

Uso de terapia floral de Bach em seres humanos: uma revisão integrativa

Use of Bach’s floral therapy in human beings: an integrating review

RESUMO
Introdução: Os Florais de Bach foram criados na década de 1930 por Edward Bach, médico inglês. Trata-se de uma solução hidroalcoólica diluída, com capacidade de reestabelecer o equilíbrio psicofísico do indivíduo. Objetivo: Identificar a produção científica no âmbito da terapia floral, associada aos florais de Bach, já publicados em revistas indexadas, nos idiomas português e espanhol, apresentando as utilizações e os resultados atuais desta terapêutica no Brasil e na América Latina. Materiais e métodos: Revisão integrativa da literatura com base em setenta e quatro estudos publicados em revistas indexadas de alcance internacional. Resultados: Verificou-se que artigos versam sobre a utilização dos florais para a melhoria da qualidade de vida, para o tratamento em dermatologia, doenças crônicas não transmissíveis e transtornos mentais. Verificou-se uma predominância do tratamento por via oral e variedades na dosagem e na frequência da administração dos florais. Na maioria dos estudos comparativos o tratamento com a Terapia floral foi considerado francamente superior à outra modalidade de tratamento oferecida, mostrando mais que o dobro de efetividade. Dois estudos ponderaram equilíbrio entre os resultados obtidos nos florais e nas outras formas de tratamento e um estudo apresentou vantagens para o tratamento tradicional, em relação à terapia floral. Nos estudos experimentais, verificou-se uma taxa de melhora superior a 63%. Conclusão: Os Florais de Bach estão se apresentando como uma modalidade de tratamento eficaz, mesmo quando seu tratamento está focado na doença e não no sujeito. Não foram relatados efeitos adversos, o que sugere esta como uma modalidade de tratamento segura, efetiva e inócuia.

PALAVRAS-CHAVE
Essências Florais.
Terapias Complementares.
Humanos.
Qualidade de Vida.
ABSTRACT

Bach Florals were created in the 1930s by Edward Bach, an English physician. It is a dilute hydroalcoholic solution, prepared from flowers and usually administered orally, in order to reestablish the individual's psycho-physical balance. A review of the scientific production in the field of floral therapy, associated with the Bach floral, already published in indexed journals, was carried out in order to map the current uses and results of this therapy in Brazil and in Latin America, based on a review integrating the literature based on seventy-four studies published in indexed journals of international scope. It has been verified that articles are about the use of floral for the improvement of the quality of life, for the treatment in dermatology, chronic noncommunicable diseases and mental disorders. There was a predominance of oral treatment and varieties in the dosage and frequency of floral administration. In most of the comparative studies the treatment with Floral Therapy was considered to be superior to the other treatment modality offered, showing more than twice the effectiveness. Two studies considered balance between the results obtained in the floral and other forms of treatment and one study presented advantages for the traditional treatment in relation to floral therapy. In the experimental studies, an improvement rate of more than 63% was observed. It is concluded that Bach flowers are presenting as an effective treatment modality, even when their treatment is focused on the disease and not on the subject. No adverse effects have been reported, which suggests this as a safe, effective and safe treatment modality.

Key Words: Flower essences, Complementary Therapies, Human, Quality of Life

INTRODUÇÃO

Os Florais de Bach foram criados na década de 1930 por Edward Bach, médico inglês1. Tratava-se de uma terapia, baseada nas propriedades de cura das plantas e administradas geralmente por via oral, através uma solução hidroalcoólica diluída, que busca o reestabelecimento do equilíbrio psicofísico do indivíduo1. Na atualidade existem outros veículos para conservação (glicerina, vinagre), e outros veículos para utilização (gel, creme, balas), embora a solução hidroalcoólica continue sendo a forma mais comum de tratamento.

Atualmente no Brasil, a Terapia de Florais, integra a Política nacional de Práticas Integrativas aprovadas e instituídas no âmbito do SUS no ano de 20182. Vale ressaltar que o reconhecimento da terapia floral já existia em alguns estados brasileiros, como o Rio de Janeiro, por exemplo, onde a mesma já era reconhecida como modalidade constitutiva do SUS, no Programa de Terapia Natural, desde o ano de 20093.

Trata-se de uma terapia reconhecida e utilizada em diversos serviços de saúde, no Brasil e no mundo. Entretanto, se tratando de uma prática relativa-mente nova e de uma profissão ainda sem regulação no Brasil, diversas são as formas e o alcance do tratamento.

Deste modo, o presente artigo tem como objetivo realizar um levantamento da produção científica no âmbito da terapia floral, associada aos florais de Bach, já publicados em revistas indexadas, de modo a mapear as utilizações e os resultados atuais desta terapêutica no Brasil e no mundo.

MÉTODOS

Para o presente estudo realizamos uma revisão integrativa. Trata-se de uma metodologia capaz de levantar conclusões gerais sobre uma determinada área de estudo. Esta metodologia busca garantir aos profissionais um conhecimento para embasar uma aplicação prática das evidências que já estão disponibilizadas em estudos científicos publicados, através da produção de uma síntese do conhecimento acumulado4.

Os estudos de revisão possuem como vantagem a possibilidade de levantarem diferentes estudos já publicados realizando uma maximização do conhecimento acumulado. A revisão integrativa, constitui modalidade metodológica capaz de agregar estudos com
metodologias diferentes para definir um melhor enfrentamento de uma questão prática. Isso acontece à medida que se produz um panorama consistente de conceitos, teorias ou questões relevantes para a saúde.

Assim, com base na elaboração de uma pergunta norteadora é possível realizar a compilação de informações bibliográficas e utilizá-las em uma questão prática. Para isso, a revisão integrativa deve ser realizada a partir de seis etapas: A primeira etapa é a definição de uma pergunta norteadora, que definirá os estudos a serem incluídos na revisão integrativa. Em um segundo momento realiza-se uma ampla busca a literatura, a partir de critérios que garantam a confiabilidade da amostra, a partir de critérios claros de inclusão e de exclusão. Posteriormente, na terceira etapa será feita a extração da totalidade dos dados relevantes dos artigos selecionados, a partir de um instrumento previamente elaborado, garantindo a identificação do tipo de estudo, metodologia, tamanho da amostra e método de análise, resultados e implicações. A quarta etapa se realiza uma crítica dos estudos, ponderando suas características e utilidade prática. Na quinta etapa deve se elaborar uma síntese e interpretação dos resultados e, comparando-se os dados levantados. A última etapa consiste na apresentação dos dados, para que o leitor possa analisar criticamente os resultados.

Cientes destas seis etapas, definimos a seguinte questão norteadora: Quais aspectos da vida humana estão sendo tratadas pelos profissionais de saúde com os Florais de Bach, quais as formas de utilização dos florais encontradas na literatura científica de saúde e quais são os resultados alcançados por essa terapêutica?

Com base nestas premissas, o presente estudo realizou um levantamento bibliográfico, no mês de janeiro de 2018, a partir dos estudos disponíveis nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME). Esta base foi selecionada, pelo fato da mesma agregar diferentes bases de dados, nacionais e internacionais e também por sua importância na divulgação de informações científicas em saúde.

Foram considerados como critérios de inclusão para o presente estudo: pesquisas publicadas em qualquer período de tempo, tratavam efetivamente de uma questão de saúde, com o uso dos florais de Bach, que possuíssem o trabalho completo disponível e indexado nas bases de dados.

Portanto, realizamos uma busca avançada com o descritor “Bach” no título e mais um destes descritores também no título “essência” ou “terapia” ou “floral” ou “Florais”. Com base nestas associações foram elencados quinhentos e quarenta e oito estudos para compor esta revisão integrativa. Considerando os descritores utilizados, os artigos em língua inglesa foram automaticamente excluídos desta pesquisa. Esta opção metodológica foi feita para delimitar um estudo que contemplasse mais detalhadamente a realidade latino-americana e brasileira.

Foram então excluídos todos os estudos cujo assunto principal não tratasse diretamente o tema das Essências Florais, o que se desdobrou em uma redução para 74 estudos. Foi adicionado então outro critério de exclusão que foi o de não ter texto completo disponível e os estudos foram reduzidos a 37. Excluímos então os textos repetidos, e ficamos com 25 textos. Destes, foram excluídos todos aqueles que não versassem diretamente sobre a utilização dos florais de Bach como terapia para curar, potencializar ou prevenir a saúde em grupos de humanos. O corpus de pesquisa se reduziu então a 19 trabalhos, oriundos das bases de dados LILACS, CUMED, BDENF-enfermagem. Os trabalhos se encontravam nos idiomas espanhol e português.

Todos os trabalhos selecionados foram imprescindíveis na íntegra para que se realizasse a coleta de dados e foi construído um instrumento de sistematização, composto pelas seguintes categorias: tipo de pesquisa, objeto de estudo, número de participantes, terapêuticas ministradas, tipo de tratamento com florais de Bach, florais utilizados, forma de administrar os florais, período de tratamento e resultados, que para fins de apresentação estarão dispostos em três tabelas diferentes.

A etapa seguinte, ou quarta etapa, compreendeu a análise dos estudos incluídos e foi permeada por uma abordagem organizada para ponderar o rigor e as características de cada estudo. Após a análise detalhada.
de cada estudo procedeu-se a quinta fase que é a discussão e interpretação dos resultados. Nesta fase construímos três categorias decorrentes da reflexão e interpretação dos dados: “Aspectos da vida humana tratados pelos profissionais de saúde com os Florais de Bach”, com a identificação das indicações para as quais estão sendo realizados os tratamentos com esta terapêutica, “Formas de utilização da terapia Floral em Seres Humanos”, com descrição dos diferentes maneiras de definir e administrar a Terapia Floral e “Resultados obtidos a partir da Terapia Floral”, onde se apresentam os resultados e – nos casos em que isso foi possível – realizou-se um comparativo entre a Terapia Floral e as outras terapêuticas.

A etapa final do estudo foi concretizada mediante a elaboração do resumo das evidências encontradas na literatura, apresentadas de forma completa e clara, de modo que leitor tenha fundamentos para ponderar criticamente os resultados apresentados.

Como se trata de um texto sem envolvimento direto de seres humanos, o presente estudo está dispensado de apreciação pelos Comitês de Ética em Pesquisa, conforme a resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

As pesquisas sobre o tratamento de seres humanos com terapia floral na América Latina são bastante recentes, datando de 2002. Em geral versam sobre a utilização dos florais para a melhora da qualidade de vida, dermatologia e doenças crônicas não transmissíveis.

Os estudos encontrados, são em sua maioria cubanos. A razão para isso pode residir no fato desta terapêutica reconhecida neste país desde 1999, como forma integrante de “Medicina Tradicional e Natural”. O reconhecimento oficial dentro do país estimula efetivamente suas práticas e pesquisas sobre esta forma de tratamento. Ainda assim, verifica-se a necessidade de um tempo de transição entre o período em que a prática é reconhecida, o movimento de institucionalização das mesmas e as primeiras iniciativas de pesquisa. A maioria dos estudos foi publicada a partir de 2007, o que demonstra um espaço de quase uma década para que o trabalho possa ser efetivamente instituído e tratado como objeto de pesquisa.

O único artigo brasileiro versando sobre o tema realizava um estudo teórico sobre o tratamento de seres humanos e não apresentava dados empíricos sobre sua utilização. É possível que o recente reconhecimento da Terapia Floral de Bach em nível nacional, como uma prática integrativa, esteja dificultando a institucionalização e a difusão desta terapêutica, bem como a realização de estudos e pesquisas sobre os mesmos.

Identificar as questões e conteúdos da vida humana que estão sendo tratados com florais de Bach, nos ajuda a entender em que sentido estão sendo concebidas as indicações deste tratamento. Vejamos agora um panorama das pesquisas analisadas:

Aspectos da vida humana tratados pelos profissionais de saúde com os Florais de Bach

De um modo geral, pode-se dizer que existem três grandes vertentes nas quais estão se realizando pesquisas de tratamentos de seres humanos com florais: qualidade de vida, dermatologia e doenças crônicas não transmissíveis.

Os tratamentos na área da qualidade de vida, quer melhorando a qualidade do sono ou do raciocínio, reduzindo o estresse, dirimindo medos e retonando a lactância. Estudos desta linha também buscam promover mais equilíbrio e harmonia na vida de pessoas que dada a sua condição de funcionamento mental (quer por atraso, quer por hiperatividade), ou pelo período da vida que estão passando (climatério), medos (como o de dentista), ou hábitos práticos, necessitam curar alguns dos seus sintomas, recuperar seu equilíbrio e potencializar seu pleno desenvolvimento.

Estas orientações seguem em sintonia com os ideais de Bach, que concebeu este sistema de tratamento para contribuir com o pleno desenvolvimento e com o avanço de cada ser humano, garantindo a eles o pleno usufruto de suas potências.
Também próximos a esta linha se encontram os tratamentos das doenças crônicas não transmissíveis, que possibilitam o tratamento de doenças como hipertensão e a dependência química que se associa à mudança dos padrões de pensamento para a superação de questões que arrastam por longo tempo na vida do sujeito, tabagismo, muitas delas com inegáveis repercussões nos demais membros da família, como é o caso do alcoolismo.

Nas doenças dermatológicas, que muitas vezes possuem repercussões na qualidade da interação social destas pessoas, ocorreu, com especial intensidade até o ano de 2010, uma produção intensa de pesquisas sobre a utilização dos florais como recurso terapêutico para essas questões.

### Tabela 1 - Objetos e participantes dos estudos de Florais de Bach

<table>
<thead>
<tr>
<th>Artigo</th>
<th>Objetos</th>
<th>Participantes e idade</th>
<th>Aspecto tratado</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Nosow e Ceolin, 2016</td>
<td>Melhoria da qualidade do sono com florais</td>
<td>Sem participantes</td>
<td>Qualidade de vida</td>
</tr>
<tr>
<td>Martell et al, 2016</td>
<td>Tratamento de vitiligio com essências florais</td>
<td>2 participantes 6 e 13 anos</td>
<td>Dermatologia</td>
</tr>
<tr>
<td>Matos e Garcés, 2014</td>
<td>Tratamento de hipertensão descontrolada com terapia floral</td>
<td>60 participantes entre 21 a 60 anos</td>
<td>Doenças Crônicas Não transmissíveis</td>
</tr>
<tr>
<td>Palácio et al, 2013</td>
<td>Controle do estresse acadêmico e cansaco psíquico em estudantes do primeiro ano universitário</td>
<td>60 participantes não informa a idade</td>
<td>Qualidade de vida</td>
</tr>
<tr>
<td>Martin, 2012</td>
<td>Efeito do floral White chestnut sobre os pensamentos intrusos</td>
<td>70 participantes entre 20-60 anos</td>
<td>Qualidade de vida</td>
</tr>
<tr>
<td>Vegas Rodrigues e Sánchez, 2012</td>
<td>Utilização de florais de bach para tratamento de alcoolismo crônico</td>
<td>15 participantes entre 20-50 anos</td>
<td>Doenças Crônicas Não transmissíveis</td>
</tr>
<tr>
<td>Barrios, Ramirez e Román, 2012</td>
<td>Tratamento combinado de florais e homeopatia para o tratamento de fumantes</td>
<td>20 participantes entre 20-69 anos</td>
<td>Doenças Crônicas Não transmissíveis</td>
</tr>
<tr>
<td>Fernandes, 2011</td>
<td>Crianças com hiperatividade</td>
<td>48 participantes entre 0-11 anos</td>
<td>Qualidade de vida</td>
</tr>
<tr>
<td>Suárez et al, 2011</td>
<td>Tratamento dos sintomas do climatério com florais</td>
<td>60 participantes entre 45-59 anos</td>
<td>Qualidade de vida</td>
</tr>
<tr>
<td>Calleja et al, 2010</td>
<td>Tratamento da terapia floral na piodermite complicada</td>
<td>100 participantes entre 0-15 anos</td>
<td>Dermatologia</td>
</tr>
<tr>
<td>Díaz, Valdivia e Lopes, 2009</td>
<td>Uso do floral para tratamento de acne polimorfos</td>
<td>52 participantes entre 10-22 anos</td>
<td>Dermatologia</td>
</tr>
<tr>
<td>Herndandes e Delgado, 2009</td>
<td>Utilização de florais para dermatites de causas externas</td>
<td>62 participantes. Não informa a idade</td>
<td>Dermatologia</td>
</tr>
<tr>
<td>Marilânes et al, 2007</td>
<td>Tratamento do medo de dentista em crianças</td>
<td>50 participantes entre 6-7 anos</td>
<td>Qualidade de vida</td>
</tr>
<tr>
<td>Ramos et al, 2007</td>
<td>Terapia floral para o hábito de chupar o dedo</td>
<td>60 participantes entre anos</td>
<td>Qualidade de vida</td>
</tr>
<tr>
<td>Guzmán et al, 2007</td>
<td>Recuperação da lactância materna</td>
<td>60 (o texto não considera as do controle como estudo) 13-37</td>
<td>Qualidade de vida</td>
</tr>
<tr>
<td>Gonzáles, Delgado e Fernandes, 2005</td>
<td>Tratamento de síndrome astenom depresivo com florais</td>
<td>20 participantes. Não informa a idade</td>
<td>Saúde mental</td>
</tr>
<tr>
<td>Calleja, Jiménez e batista, 2004</td>
<td>Tratamento de dermatite externa</td>
<td>23 participantes entre 1-15 anos</td>
<td>Dermatologia</td>
</tr>
<tr>
<td>Reyes et al, 2003</td>
<td>Utilização do floral em crianças com retardo mental</td>
<td>100 participantes entre 1 &gt;12 anos</td>
<td>Qualidade de vida</td>
</tr>
<tr>
<td>Perez et al, 2002</td>
<td>Utilização do floral em pacientes submetidos a cirurgia bucal</td>
<td>33 participantes acima de 15 anos</td>
<td>Qualidade de vida e prevenção de danos</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Fonte: autoria própria
Formas de utilização dos florais encontradas na literatura científica de saúde

No que tange às formas de utilização dos florais, é possível apontar a existência de três formas de tratamento: a primeira fundamentada nos princípios de Bach, que afirma a necessidade de identificação dos padrões que estão em desarmonia no indivíduo para a prescrição do floral; uma segunda forma de tratamento identificada na literatura, busca promover uma sinergia, agregando todos os florais relacionados com a harmonização da questão a ser tratada. Finalmente foi identificada uma terceira experiência, que inicia o tratamento com um grupo de florais pré-determinado e posteriormente utiliza os florais de forma individualizada, a partir da necessidade do sujeito.

Embora a utilização padronizada de florais em sinergia não esteja em sintonia com o método prescrito por Edward Bach, que dizia que era necessário tratar o doente (e não a doença), e o desaparecimento dos sintomas seriam uma consequência, o método da pré-definição foi o método mais utilizado nos tratamentos com terapia floral. Duas observações necessitam ser feitas aqui: embora Hernandez, Hernandez e Delgado descrevam que realizaram um tratamento individualizado junto aos pacientes de sua pesquisa, os mesmos só utilizaram 4 essências florais em 62 participantes, o que sugere predefinição do tratamento ou inclusão por características de personalidade, fato que seria necessário para se obter um grupo tão homogêneo em termos de padrões transpessoais. A segunda observação a ser realizada é que Pérez et al. informaram que o tratamento era pré-definido, podendo ser individualizado, se fosse necessário.

Como o autor não descreve como ocorreu esta individualização, e como todos eram expostos inicialmente a um tratamento padronizado, optamos por localizar aqui este estudo. Neste grupo foram utilizados em média cinco florais em sinergia, com um estudo relatando o uso de dois florais22 e o com maior uso, relatando a utilização de sete florais para tratamento.23

Já entre os grupos que optaram por um tratamento individualizado.12,14,18,19,21,22 são descritos em geral dez florais utilizados, porém cada participante utilizou somente aqueles necessários à sua harmonização.

Dois estudos12,24, relataram um esquema diferenciado do usual para o tratamento com terapia floral, com um período inicial do uso do Rescue Remedy, associado a outro floral, ou de forma individualizada.25

Quanto ao modo de tratamento, verificou-se que todos fizeram tratamento oral, a maioria com o uso de quatro gotas de floral.12,13,15,17,18,19,21,22,23,25., Somente uma minoria fez uso de maior quantidade de floral, variando de cinco a sete gotas.14

Quanto à frequência do uso também encontramos variedades de uso, embora a maioria das pesquisas relate uma orientação de seis doses ao dia.9,12,13,15,16,21,22,23,25., com uma significativa parte dos estudos referindo o uso dos florais quatro vezes ao dia.10,17,18,19,25. A utilização das quatro doses está associada aos estudos mais recentes, porém não se encontrou na literatura nenhuma razão explicativa para este fato.

Também foram relatados estudos com doses de impregnação, por um período de três horas, ou de um dia.22 Estudos dermatológicos.17,18,19,20,21, também realizaram tratamentos com cremes ou fomentos onde se adicionava florais para aplicação tópica.

### Tabela 2 - Perfil da terapêutica ministrada

<table>
<thead>
<tr>
<th>Artigo</th>
<th>Terapêutica ministrada</th>
<th>Tratamento</th>
<th>Florais utilizados</th>
<th>Modo de tratamento da terapia floral</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Nosow e Ceolim, 2016</td>
<td>Reflexão teórica sobre a indicação dos florais a partir de uma revisão de artigos da medline e de livros sobre o tema</td>
<td>Todos os florais em sinergia</td>
<td>Sugeridos florais Aspen, Clematis, Hornbeam Red Chestnut e White Chestnut</td>
<td>Selecionou florais para tratar excesso de pensamentos e para tratar a falta de ancoramento da mente</td>
</tr>
<tr>
<td>Martell et al, 2016</td>
<td>Somente Floral</td>
<td>Todos os florais em sinergia</td>
<td>Crab apple, Willow, walnut</td>
<td>Oral e tópico 4 gotas, 4 vezes ao dia, com intervalo de 2 horas, sublingual + cremes ou pomadas com florais aplicados 2 vezes ao dia</td>
</tr>
<tr>
<td>Autor</td>
<td>Descrição</td>
<td>Motor terapêutico</td>
<td>Frequência terapêutica</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>------------------------------</td>
<td>----------------------------------------------------------------------------</td>
<td>------------------------------------------------------</td>
<td>-----------------------------------------------</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Matos e Garçés, 2014</td>
<td>Dois grupos de 30. Ambos com o fármaco hipertensor habitual (captopril), porém o grupo experimental adicionou os florais ao tratamento</td>
<td>Agrimony e Rescue</td>
<td>4 gotas sublingual 6 vezes ao dia</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Palácio et al, 2013</td>
<td>Dois grupos de 30. Um tratado com floral e outro com placebo. Subdividido em dois grupos de 15. Um com alto nível de estresse e outro com nível moderado de estresse</td>
<td>oral</td>
<td>120 administrações de florais</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Martin, 2012</td>
<td>Dois grupos de 35. Um tratado com terapia floral e outro com placebo.</td>
<td>oral</td>
<td>4 gotas a cada 4 horas (6, 10, 14, 18 e 22 horas)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Vegas Rodríguez e Sanches, 2012</td>
<td>Todos tratados com florais</td>
<td>Oral Terapéutico inicial pré-definido e posteriormente individualizado</td>
<td>No primeiro mês Cherry Plum e Rescue remedy. Após este período avaliação individualização por padrões emocionais, com reavaliação no 3º e 6º mês. Os outros florais usados foram: agrimony, cherry plum, chicory, impatienten, walnut, mimulus, clemathis, scleranthus, star of bethlem y Rescue</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Barrios, Ramírez e Román, 2012</td>
<td>Todos tratados com florais e homeopatia</td>
<td>Oral. Todos os florais em sinergia</td>
<td>4 gotas sublingual a cada 15 minutos durante uma hora, 30 minutos por duas horas, (impregnação), após esse período 4 gotas, 4 vezes ao dia, durante 6 semanas</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Fernandes, 2011</td>
<td>Somente floral</td>
<td>Oral. Todos os florais em sinergia</td>
<td>4 gotas, 4 vezes ao dia, 15 minutos de jejun prévio.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Suárez et al, 2011</td>
<td>Somente floral</td>
<td>Individualizado, segundo o padrão transpessoal</td>
<td>Sublingual 5 gotas, 6 vezes ao dia</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Callejas et al, 2010</td>
<td>Foram divididas em dois grupos: um tratado só com o floral e outro com o medicamento de referência da dermatologia</td>
<td>Oral e tópico. Individualizado, segundo o padrão transpessoal</td>
<td>4 gotas 4 vezes ao dia sublingual + aplicação de creme 3x ao dia em lesões não úmidas. Nas lesões úmidas, 10 gotas de floral em meio litro de água, aplicado com gase a cada 4 horas, durante 30 min até secar e passar para o creme</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Díaz, Valdivia e Lopes, 2009</td>
<td>Divisão em dois grupos. Um recebeu o tratamento alopatício de referência e o outro florais de bach oral e tópico</td>
<td>Individualizado segundo os padrões transpessoais</td>
<td>4 gotas sublingual, 4 vezes ao dia. Loção três vezes ao dia, após lavar o rosto. Fomentos: 20 gotas quatro vezes ao dia, durante 30 minutos, enquanto estivessem úmidas</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hernandes e Delgado, 2009</td>
<td>Tópico (creme e fomentos)</td>
<td>Individualizado (so utilizou quatro florais, o que sugere pré-definição)</td>
<td>Utilização de 5 gotas de floral para 100 ml de creme, 3 vezes ao dia. Para fomentos a mesma quantidade e frequência.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Autor(es)</td>
<td>Materiais e Métodos</td>
<td>Prática</td>
<td>Prática recomendada</td>
<td>Observações</td>
</tr>
<tr>
<td>------------------------</td>
<td>--------------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>---------</td>
<td>-----------------------------</td>
<td>-----------------------------------------------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Mariânes et al, 2007</td>
<td>Somente floral oral</td>
<td>Pré definido</td>
<td>Inicialmente com Rescue por 7 dias. Depois se escolheu aspen ou mimulus, cominados com agrimony+ star of bethlem</td>
<td>4 gotas em cima da língua 6 vezes ao dia.</td>
</tr>
<tr>
<td>Ramos et al, 2007</td>
<td>Divisão em dois grupos de 30. Um recebeu o tratamento alopecático de referência e o outro florais de bach. Os dois grupos também receberam suporte multidisciplinar</td>
<td>Pré definido</td>
<td>Agrimony, cherry plum, chicory, impatiens, walnut</td>
<td>4 gotas na boca, 6 vezes ao dia, de 3 em 3 horas (nos casos agudos se administrou mais vezes até a melhora do processo)</td>
</tr>
<tr>
<td>Guzmán et al, 2007</td>
<td>Divisão em dois grupos de 30. Um recebeu o tratamento convencional de referência e o outro florais de bach. Os dois grupos também receberam atividades educativas sobre aleitamento</td>
<td>Individualizado</td>
<td>-</td>
<td>Pacientes com menos de 30 anos receberam períodos mais curtos de tratamentos, já que quando o padrão não está arraigado notam-se mudanças em dias ou horas. Padrões mais arraigados demandam mais tempo para melhorias</td>
</tr>
<tr>
<td>González, Delgado e Fernandes, 2005</td>
<td>Só floral</td>
<td>Tratamento oral</td>
<td>Agrimony, Cherry plum, Elm, Gentian, gorse, hornbeam, mustard, oak, olive, scleranthus, wild rose</td>
<td>Quatro gotas sublinguais a cada hora no primeiro dia. Nos dias restantes, 4 gotas 6 vezes ao dia. Todas as pessoas receberam elm, olive e scleranthus, mas de forma individualizada</td>
</tr>
<tr>
<td>Calleja, Jiménez e batista, 2004</td>
<td>Somente floral, oral, creme ou fomento</td>
<td>Individualizado</td>
<td>Agrimony, beech, crab apple, holly, walnut, willow, cherry plum, Cestnut bud, scleranthus, vervain,</td>
<td>4 gotas sublingual 6 vezes ao dia. Creme 3 vezes ao dia para os crônicos e fomento para das dermatites úmidas (um litro de água fervida com 10 gotas de cada essência 30 minutos, 6 a 8 vezes ao dia)</td>
</tr>
<tr>
<td>Reyes et al, 2003</td>
<td>Divididos em 2 grupos de 50. Grup experimento tratamento com florais e grupo controle sem tratamento</td>
<td>Padrãoizado</td>
<td>Chesnut bud, clematis, gentian, elm, White cestnut, larch</td>
<td>4 gotas sublingual 6 vezes ao dia</td>
</tr>
<tr>
<td>Pérez et al, 2002</td>
<td>Dividido em dois grupos um experimental, com 19 pessoas tratado com florais e um controle com 14 pessoas que recebeu tratamento convencional</td>
<td>Padrãoizado, mas possível de modificação</td>
<td>Crab appl, elm, mimulus, White chestnut e rescue</td>
<td>7 gotas sublingual 6 vezes ao dia, meia hora antes e depois não comer, beber, fumar ou escovar os dentes</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Fonte: autoria própria

**Resultados obtidos a partir da terapia floral**

Embora quase todos os estudos possam ser classificados como experimentais, à medida que visam avaliar a eficácia de uma dada intervenção para a recuperação da harmonia e saúde humana, optamos por separar aqueles que também utilizaram um grupo controle, com tratamento convencional ou placebo, à medida que estes podem avaliar uma outra forma de tratar a mesma questão e apresentar um termo de comparação, daqueles que somente apresentam os casos tratados com a terapia floral e apresentam os resultados de forma endógena.

Nos estudos que envolviam comparação, os oito estudos comparativos, em cinco oito estudos comparativos, em cinco oito estudos comparativos, em cinco oito estudos comparativos, em cinco oito estudos comparativos, em cinco oito estudos comparativos, em cinco oito estudos comparativos, em cinco oito estudos comparativos, em cinco oito estudos comparativos, em cinco oito estudos comparativos, em cinco oito estudos comparativos, em cinco oito estudos comparativos, em cinco oito estudos comparativos, em cinco oito estudos comparativos, em cinco oito estudos comparativos, em cinco oito estudos comparativos, em cinco oito estudos comparativos, em cinco oito estudos comparativos, em cinco
o dobro de efetividade. Há que se destacar que todos estes estudos comparativos, estão relacionados à melhoria da qualidade de vida, onde a Terapia Floral parece ter o seu melhor desempenho. Dois estudos\(^{16, 23}\) ponderaram equilíbrio entre os resultados obtidos nos florais e nas outras formas de tratamento, com vantagens e desvantagens para ambos, dependendo do grupo a ser tratado) e um estudo\(^{18}\), apresentou vantagens para o tratamento tradicional, em relação à terapia floral.

Já nos estudos experimentais, que somente relataram a intervenção terapêutica em casos tratados com florais, sem outros parâmetros de comparação\(^{10, 12, 17, 20, 22, 24, 25}\) todos apresentavam uma taxa de melhora superior a 63%. Nenhum estudo relatou qualquer efeito adverso ou piora com a utilização do floral.

**Tabela 3 - Perfil do tratamento e resultados obtidos**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Artigo</th>
<th>Tipo de pesquisa</th>
<th>Período de tratamento</th>
<th>Resultados</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Nosow e Coelim, 2016</td>
<td>Descriutivo, teórico, reflexivo</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>Martell et al, 2016</td>
<td>Relato de caso</td>
<td>Um mês de tratamento, com reavaliação mensal até o sexto mês, de forma semestral durante um ano e anualmente até o quinto ano</td>
<td>Lesões repigmentadas em um mês. Cinco anos de acompanhamento assintomáticos</td>
</tr>
<tr>
<td>Matos e Garcés, 2014</td>
<td>Estudo quase-experimental. Comparativo</td>
<td>De uma semana, com avaliação diária durante os 7 dias</td>
<td>Os resultados entre as duas terapêuticas foram semelhantes com melhor desempenho no quarto dia. Todos os participantes com hipertensão em estágio 1 e 2 foram controlados nos dois grupos. A diferença é em relação aos participantes com hipertensão em estágio 3. Dos três participantes que haviam em cada grupo, a terapia floral, somente um conseguiu estabilizar dois. Já no grupo controle, os 3 hipertensos continuaram sem controle</td>
</tr>
<tr>
<td>Palácio et al, 2013</td>
<td>Ensai clínico fase 2 Comparativo</td>
<td>-</td>
<td>Dos estudantes em nível médio de stress 60% melhorou com terapia floral e somente 20% melhorou com placebo. Dos estudantes de alto nível de estresse 80% melhorou com floral e só 33% melhorou com placebo</td>
</tr>
<tr>
<td>Martín, 2012</td>
<td>Experimental</td>
<td>14 dias</td>
<td>White chestnut: em ação efetiva sobre pensamentos indesejados e sua ação diferente do placebo. Resultados significativamente confirmados por testes estatísticos</td>
</tr>
<tr>
<td>Vegas Rodrigues e Sanches, 2012</td>
<td>Intervenção terapêutica. Experimental</td>
<td>Seis meses</td>
<td>Considerou-se satisfatória uma melhora de 80% dos sintomas e ingestão de bebidas. No primeiro mês 40% melhorou (tratamento padronizado), no terceiro 66,6% e no sexto mês 93,3% haviam melhorados</td>
</tr>
<tr>
<td>Barrios, Ramírez e Román, 2012</td>
<td>Intervenção terapêutica. Experimental</td>
<td>Impregnação + 6 semanas de tratamento quatro gotas 4 vezes ao dia. colocar 4 gotas sublingual e manter por um minuto antes de ingerir. Revisões foram feitas a cada 15 dias</td>
<td>30% pararam de fumar e 70 % reduziram o consumo</td>
</tr>
<tr>
<td>Fernandes, 2011</td>
<td>Intervenção terapêutica. Experimental</td>
<td>3 meses</td>
<td>Em 1 mês, 50% das crianças haviam experimentado melhorias, a maioria (43,8%) melhoras acentuadas. Ao final do terceiro mês 93,8% apresentavam melhorias. Os 3 que não melhoraram foram encaminhados à psiquiatria</td>
</tr>
<tr>
<td>Artigo</td>
<td>Tipo de pesquisa</td>
<td>Período de tratamento</td>
<td>Resultados</td>
</tr>
<tr>
<td>----------------------------</td>
<td>-------------------------------------------------------</td>
<td>-----------------------</td>
<td>------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Suárez et al, 2011</td>
<td>Descriptivo, longitudinal, prospectivo. Intervenção terapêutica. Experimental.</td>
<td>Seis meses com acompanhamento ao final do primeiro, terceiro e sexto mês. Nas reavaliações algumas foram orientadas a dissolver o remédio na água (método plus)</td>
<td>Dos 8 sintomas físicos e 10 psicológicos avaliados, houve uma melhora progressiva, em todos os sintomas mensurados todos os meses, de modo que ao final do sexto mês de tratamento, surge como pior resultado uma melhora de 63% e melhor 100%.</td>
</tr>
<tr>
<td>Calleja et al, 2010</td>
<td>Caso controle. Comparativo.</td>
<td>10 dias, com avaliação no 3, 7 e 10º dias</td>
<td>No tratamento da piodermite primária, em termos de cura, a terapia tradicional se mostrou mais adequada. Entretanto, se somar o conjunto de melhoras e curas na piodermite primária, o grupo experimental foi mais bem sucedido, com 91,7% dos casos curados ou melhorados. No que diz respeito à piodermite secundária, o tratamento convencional se mostrou mais efetivo</td>
</tr>
<tr>
<td>Diaz, Valdivia e Lopes, 2009</td>
<td>Caso controle. Comparativo.</td>
<td>3 meses</td>
<td>após 3 meses o tratamento floral se mostrou superior ao tradicional para os casos de acne grau I e II, porém na acne grau III o tratamento convencional obteve maior efetividade</td>
</tr>
<tr>
<td>Hernández e delgado, 2009</td>
<td>Intervenção terapêutica Experimental, descritivo</td>
<td>10 sessões, com acompanhamento no terceiro, sétimo e décimo dia</td>
<td>Em 24 horas, 82,2% dos participantes relatou melhora. Ao final de dez dias 95% dos participantes apresentou melhora. E 4,8% apresentavam estado igual</td>
</tr>
<tr>
<td>Marílans et al, 2007</td>
<td>Descriptivo, transversal, experimental, prospectivo. Intervenção terapêutica</td>
<td>Um mês com avaliações aos 7, 14, 21 e 30 dias.</td>
<td>Só com o Rescue, em uma semana, houve melhora do medo em 31,7% das crianças. Após um mês de tratamento, 80% das crianças apresentaram melhora</td>
</tr>
<tr>
<td>Ramos et al, 2007</td>
<td>Ensaio clínico controlado, fase 3. Caso controle</td>
<td>O tratamento terminava com o fim do hábito, com avaliações aos 7, 15, 21 dias, terceiro e sexto mês.</td>
<td>Todos os indicadores em todas as etapas de avaliação foram favoráveis ao floral. Ao final de seis meses, no grupo experimental 66,7% estavam curados e 33,3% melhorados, enquanto no grupo controle 20% curado, 60% melhorado e 20% sem mudanças</td>
</tr>
<tr>
<td>Guzmán et al, 2007</td>
<td>Caso controle. Comparativo.</td>
<td>-</td>
<td>86% das mulheres tratadas com floras recuperaram a lacância, contra 10% do grupo controle</td>
</tr>
<tr>
<td>González, Delgado e Fernandes, 2005</td>
<td>Estudo experimental, descritivo, intervenção terapêutica</td>
<td>21 dias, com avaliação semanal</td>
<td>De um total de 9 sintomas, cinco foram eliminados, três foram reduzidos em 80% dos casos e o pior indicador obteve 65% de resposta favorável. Ao final do estudo, 70% referiam melhoras notáveis, 19 de 20 haviam conseguido diminuir os medicamentos.</td>
</tr>
<tr>
<td>Calleja, Jiménez e Batista, 2004</td>
<td>Experimental. Intervenção terapêutica</td>
<td>7 dias, com avaliação em 48 horas, 5 e 7 dias</td>
<td>Ao final de 7 dias, 12 curados, 4 melhorados e dois iguais.</td>
</tr>
<tr>
<td>Reyes et al, 2003</td>
<td>Experimental, investigativa, prospectiva, transversal, caso controle. Comparativo</td>
<td>-</td>
<td>Ao final do estudo 60% dos alunos do grupo experimental foram transferidos para escola regular em contraste com 30% do grupo controle</td>
</tr>
<tr>
<td>Perez et al, 2002</td>
<td>Observacional, descritivo, transversal, prospectivo e experimental. Caso controle. Comparativo</td>
<td>14 dias. Sete antes e sete depois da operação, com acompanhamento 24h, 72h e 7 dias</td>
<td>Todos os resultados pré-operatórios do grupo experimental foram satisfatórios, contra apenas 29% do grupo controle. No transoperatório todos satisfatórios do experimental contra 43% do controle, no pós operatório 95% satisfatório no experimental, e 86% do controle</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Fonte: autoria própria
DISCUSSÃO

Os escritos originais de Edward Bach1, apontavam a importância de se tratar do indivíduo e não das doenças, de modo que, por sua orientação, não é concebível um tratamento pré-definido para algumas doenças. O autor considerava que as pessoas reagem de modo diferente às doenças, umas expressando medo, outros com raiva ou falta de esperança, o que demandaria um tratamento individualizado.

Considerando as orientações do percursor deste sistema de cura, todos estes tratamentos pré-definidos e baseados na indicação de floral por patologia não deveriam estar sendo ministradas. Bach1, valorizava o tratamento a partir das mudanças observadas no estado de espírito rotineiro do indivíduo.

Cabe ainda a observação de que mesmo nos casos em que o tratamento não segue o modo original com que foi concebido, resultados positivos são verificados nas pesquisas e nenhum efeito adverso foi registrado. Bach também referia que não era necessário se preocupar com dosagem excessiva ou ministrada em curtos intervalos1 e também previu uma administração dos florais com intervalos mais curtos nos casos mais urgentes. Mas ele não previa uma dose de impregnação como forma de iniciar o tratamento.

Já as formas de utilização dos florais em compressas, imersões ou banhos, foram previstas nos escritos iniciais do idealizador do sistema1.

Quanto às questões de saúde a ser tratadas, nota-se uma grande diversidade de empregos, que incluem desde as doenças crônicas não transmissíveis - maior causa de morbimortalidade brasileira, respondendo por cerca de 70% das causas de morte, atingindo fortemente as camadas pobres da população e os grupos mais vulneráveis, como pessoas com baixa renda e escolaridade24 - até recuperação da saúde física e potencialização da qualidade de vida, sinalizando uma vasta possibilidade de utilizações deste sistema.

CONCLUSÃO

Os florais de Bach estão se apresentando como uma modalidade de tratamento para a potencialização da qualidade de vida, cura das doenças do corpo e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis. A difusão deste tratamento, na América Latina está associada ao reconhecimento do governo federal, o que possibilita o exercício desta modalidade de tratamento e o desenvolvimento de pesquisas junto a este grupo. As formas de tratamento muitas vezes não estão obedecendo as orientações idealizadas pelo criador do sistema, que refere a necessidade de uma avaliação individualizada do sujeito, mas ainda assim, estão sendo relatadas melhorias e curas na maior parte dos casos. Não foram relatados efeitos adversos, o que sugere esta como uma modalidade de tratamento segura, efetiva e inócuas.

Os melhores resultados da terapia floral se mostraram associados à melhora da qualidade de vida, em especial nos estudos comparativos. Estudos na área das doenças crônicas não transmissíveis, mostraram-se também bastante efetivos, porém em sua maioria não estavam embasados em pesquisas com comparações de outras terapêuticas para o tratamento da mesma questão.

Os resultados positivos desta terapia necessitam ser aprofundados a partir de pesquisas com metodologias mais rigorosas, uma vez que nem todos os estudos experimentais foram conduzidos a partir de um padrão internacional de pesquisa. Este fato possibilita a existência de vieses de pesquisa, que atualmente procura-se evitar.

Não foi possível fazer uma associação entre o tipo de tratamento (individualizado ou padronizado), com a sua efetividade, o que sugere a necessidade de estudos de efetividade sobre a melhor forma de administrar este tratamento, pois utilizado de forma não convencional, o mesmo também se mostrou efetivo.

Também não foram encontrados parâmetros para justificar a frequência e o uso da dosagem, embora a literatura recente venha fazendo a utilização do método de quatro gotas, quatro vezes por dia.

Verificou-se a necessidade de novos estudos para avaliar também a frequência e a dose necessária à otimização do tratamento e se o sistema de impregnação é realmente efetivo.
CONFLITOS DE INTERESSE
Não declarado.

FONTES DE FINANCIAMENTO
Não declarado.

REFERÊNCIAS


