

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 melhora 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 tratamento segura, efetiva e inócua.

PALAVRAS-CHAVE

Essências Florais.  
Terapias Complementares.  
Humanos.  
Qualidade de Vida.



**Aline de Carvalho Martins**

- Assistente Social, Doutora em Serviço Social (UERJ), Tecnologista em Saúde Pública pelo Instituto Nacional da Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira/FIOCRUZ.

DOI: 10.19177/cntc.v7e13201847-59

CORRESPONDENTE:

E-MAIL

rjalinemartins@yahoo.com.br

Recebido: 12/06/2018

Aprovado: 13/09/2018

## 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 psychophysical 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 inglês<sup>1</sup>. 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 restabelecer o equilíbrio psicofísico do indivíduo<sup>1</sup>. 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 2018<sup>2</sup>. 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 2009<sup>3</sup>.

Trata-se de uma terapia reconhecida e utilizada em diversos serviços de saúde, no Brasil e no mundo. Entretanto, se tratando de uma prática relativamente nova e de uma profissão ainda sem regula-

mentação no Brasil, diversas são as formas e o alcance de 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 práticas das evidências que já estão disponibilizadas em estudos científicos publicados, através da produção de uma síntese do conhecimento acumulado<sup>4</sup>.

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<sup>4</sup>.

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<sup>4</sup>. Posteriormente, na terceira etapa será feita a extração da totalidade dos dados relevantes dos artigos selecionados, a partir de um instrumento previamente elaborado, garantido 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, compararmos os dados levantados. A última etapa consiste na apresentação dos dados, para que o leitor possa analisar criticamente os resultados<sup>4</sup>.

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 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<sup>5</sup>.

Foram considerados como critérios de inclusão para o presente estudo: pesquisas publicadas em

qualquer período de tempo, tratassem 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 da pesquisa se reduziu então a 19 trabalhos, oriundos das bases de dados LILACS, CUMED, BDEFN-enfermagem. Os trabalhos se encontravam e nos idiomas espanhol e português.

Todos os trabalhos selecionados foram impressos 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<sup>6</sup>.

## 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<sup>7,8,9,10,11,12,13,14,15,16</sup> dermatologia<sup>17,18,19,20,21</sup>, transtornos mentais<sup>22</sup>, doenças crônicas não transmissíveis<sup>23,24,25</sup>.

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 da “Medicina Tradicional e Natural”<sup>13,21,23,25</sup>. 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 estu-

dos foi publicada a partir de 2007<sup>7,8,9,10,11,12,14,17,18,19,20,23,24,25</sup> o que demonstra um espaço de quase uma década para que o trabalho possa ser efetivamente ins-tituído e tratado como objeto de pesquisa.

O único artigo brasileiro versando sobre o tema<sup>7</sup> 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<sup>2</sup>, 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<sup>7,8,9,10,11,12,13,14,15,16</sup> buscam promover aspectos da saúde, quer melhorando a qualidade do sono ou do raciocínio, reduzindo o estresse, dirimindo medos e retornando 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 prévios, necessitam curar alguns dos seus sintomas, recuperar seus 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<sup>23, 24, 25</sup>, 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<sup>24</sup>.

Nas doenças dermatológicas<sup>17, 18, 19, 20, 21</sup> 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-** Objeto e participantes dos estudos de Florais de Bach

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

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<sup>17, 10, 13, 15, 16, 17, 20, 23, 25</sup>. Duas observações necessitam ser feitas aqui: embora Hernandez, Hernandez e Delgado<sup>20</sup> descrevam que realizaram um tratamento individualizado junto aos participantes 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 Perez et al<sup>16</sup>, informam 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 florais<sup>23</sup> e o com maior uso, relatando a utilização de sete florais para tratamento<sup>15</sup>

Já entre os grupos que optaram por um tratamento individualizado<sup>11, 14, 18, 19, 21, 22</sup> são descritos em geral dez florais utilizados, porém cada participante utilizou somente aqueles necessários à sua harmonização.

Dois estudos<sup>12, 24</sup>, 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<sup>24</sup>, ou de forma individualizada<sup>12</sup>.

Quanto ao modo de tratamento, verificou-se que todos fizeram tratamento orais, a maioria com o uso de quatro gotas de floral<sup>9, 11, 12, 13, 15, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 25</sup>. Somente uma minoria fez uso de maior quantidade de floral, variando de cinco<sup>11</sup> a sete gotas<sup>16</sup>.

Quanto à frequência do uso também encontramos variedades de uso, embora a maioria das pesquisas relate uma orientação de seis doses ao dia<sup>9, 12, 13, 15, 16, 21, 22, 23</sup>, com uma significativa parte dos estudos referindo o uso dos florais quatro vezes ao dia<sup>10, 17, 18, 19, 25</sup>. 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<sup>25</sup>, ou de um dia<sup>22</sup>. Estudos dermatológicos<sup>17, 18, 19, 20, 21</sup> também realizaram tratamentos com cremes ou fomentos onde se adicionava florais para aplicação tópica.

**Tabela 2** - Perfil da terapêutica ministrada

Artigo	Terapêutica ministrada	Tratamento	Florais utilizados	Modo de tratamento da terapia floral
Nosow e Ceolim, 2016	Reflexão teórica sobre a indicação dos florais a partir de uma revisão de artigos da medline e de livros sobre o tema	Todos os florais em sinergia	Sugeridos florais Aspen, Clematis, Hornbeam Red Chestnut e White Chestnut	Selecionou florais para tratar excesso de pensamentos e para tratar a falta de ancoramento da mente
Martell et al, 2016	Somente Floral	Todos os florais em sinergia	Crab apple , Willow , walnut	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

Matos e Garcés, 2014	Dois grupos de 30. Ambos com o fármaco hipertensor habitual (captopril), porém o grupo experimental adicionou os florais ao tratamento	Todos os florais em sinergia	Agrimony e Rescue	4 gotas sublingual 6 vezes ao dia
Palácio et al, 2013	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	oral	-	120 administrações de florais
Martin, 2012	Dois grupos de 35. Um tratado com terapia floral e outro com placebo.	oral	-	4 gotas a cada 4 horas (6, 10, 14, 18 e 22 horas)
Vegas Rodrigues e Sanches, 2012	Todos tratados com florais	Oral. Tratamento inicial pré-definido e posteriormente individualizado	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, impatiens, walnut, mimulous, clematis, scleranthus, star of betlehem y Rescue	-
Barrios, Ramirez e Román, 2012	Todos tratados com florais e homeopatia	Oral. Todos os florais em sinergia	Agrimony, cherry plum, crab apple e larch + o homeopático nicotinum 30 ch	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
Fernandes, 2011	Somente floral	Oral. Todos os florais em sinergia	Impatiens, vervain e White chestnut	4 gotas, 4 vezes ao dia, 15 minutos de jejum prévio.
Suárez et al, 2011	Somente floral	Individualizado, segundo o padrão transpessoal	Agrimony, cerry plum, gentiam, Holly, Larch, Olive, Walnut	Sublingual 5 gotas, 6 vezes ao dia
Calleja et al, 2010	Foram divididas em dois grupos: um tratado só com o floral e outro com o medicamento de referência da dermatologia	Oral e tópico. Individualizado, segundo o padrão transpessoal	Agrimony, beech, walnut, cherry plum, star of bethlehem, crab apple, hornbeam, holly, vine	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
Diaz, Valdívila e Lopes, 2009	Divisão em dois grupos. Um recebeu o tratamento alopático de referência e o outro florais de bach oral e tópico	Individualizado segundo os padrões transpessoais	Agrimony, beech, crab apple, holly, walnut, willow, cherry plum, chestnut bud, scleranthus, vervain	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
Hernandes e Delgado, 2009	Tópico (creme e fomentos)	Individualizado (só utilizou quatro florais, o que sugere pré-definição	Flores para "intolerantes" (impatient), flor da limpeza (crab apple), para os que explodem em atitudes hostis (holly) e para o fanatismo (?)	Utilização de 5 gotas de floral para 100 ml de creme, 3 vezes ao dia. Para fomentos a mesma quantidade e frequência.

Marilánes et al, 2007	Somente floral. oral	Pré definido	Inicialmente com Rescue por 7 dias. Depois se escolheu aspen ou mímulus, cominados com agrimony+ star of betlehem	4 gotas em cima da língua 6 vezes ao dia.
Ramos et al, 2007	Divisão em dois grupos de 30. Um recebeu o tratamento alopático de referência e o outro florais de bach. Os dois grupos também receberam suporte multidisciplinar	Pré definido	Agrimony, cherry plum, chicory, impatiens, walnut	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)
Guzmán et al, 2007	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	individualizado	-	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
Gonzáles, Delgado e Fernandes, 2005	Só floral	Tratamento oral individualizado	Agrimony, Cherry plum, Elm, Gentian, gorse, hornbeam, mustard, oak, olive, scleranthus, wild rose	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
Calleja, Jimínes e batista, 2004	Somente floral, oral, creme ou fomento	individualizado	Agrimony, beech, crab apple, holly, walnut, willow, cherry plum, Cestnut bud, scleranthus, vervain,	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
Reyes et al, 2003	Divididos em 2 grupos de 50. Grupo experimental tratamento com florais e grupo controle sem tratamento	padronizado	Chesnut bud, clematis, gentian, elm, White cestnut, larch	4 gotas sublingual 6 vezes ao dia
Perez et al, 2002	Divididos em dois grupos um experimental, com 19 pessoas tratado com florais e um controle com 14 pessoas que recebeu tratamento convencional	Padronizado, mas possível de modificação	Crab appl, elm, mimulus, White chestnut e rescue	7 gotas sublingual 6 vezes ao dia, meia hora antes e depois não comer, beber, fumar ou escovar os dentes

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 efetividade 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<sup>8, 9, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 23</sup>. Dos oito estudos comparativos, em cinco<sup>8, 9, 13, 14, 15, 16</sup> o tratamento com a Terapia floral foi considerado francamente superior à outra modalidade de tratamento oferecida, mostrando mais que

o dobro de efetividade. Há que se destacar que todos estes estudos comparativos, estão relacionados à melhora da qualidade de vida, onde a Terapia Floral parece ter o seu melhor desempenho. Dois estudos<sup>19, 23</sup> 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<sup>18</sup>, 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<sup>10,11,12,17, 20, 21,22, 24, 25</sup> 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

Artigo	Tipo de pesquisa	Período de tratamento	Resultados
Nosow e Ceolim, 2016	Descritivo, teórico, reflexivo	-	-
Martell et al, 2016	Relato de caso	Um mês de tratamento, com reavaliação mensal até o sexto mês, de forma semestral durante um ano e anualmente até o quinto ano	Lesões repigmentadas em um mês. Cinco anos de acompanhamento assintomáticos
Matos e Garcés, 2014	Estudo quase-experimental. Comparativo	De uma semana, com avaliação diária durante os 7 dias	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
Palácio et al, 2013	Ensaio clínico fase 2 Comparativo	-	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
Martin, 2012	Experimental Duplo cego Comparativo	14 dias	White chestnut tem ação efetiva sobre pensamentos indesejados e sua ação difere do placebo. Resultados significativamente confirmados por testes estatísticos
Vegas Rodrigues e Sanches, 2012	Intervenção terapêutica. Experimental	Seis meses	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
Barrios, Ramirez e Román, 2012	Intervenção terapêutica. Experimental	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	30% pararam de fumar e 70 % reduziram o consumo
Fernandes, 2011	Intervenção terapêutica. Experimental	3 meses	Em 1 mês, 50% das crianças haviam experimentado melhoras, a maioria (43,8%) melhoras acentuadas. Ao final do terceiro mês 93,8% apresentavam melhoras. Os 3 que não melhoraram foram encaminhados à psiquiatria

Artigo	Tipo de pesquisa	Período de tratamento	Resultados
Suárez et al, 2011	Descritivo, longitudinal, prospectivo. Intervenção terapêutica. Experimental.	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)	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%,
Calleja et al, 2010	Caso controle. Comparativo.	10 dias, com avaliação no 3, 7 e 10º dias	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
Diaz, Valdívia e Lopes, 2009	Caso controle. Comparativo	3 meses	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
Hernandes e delgado, 2009	Intervenção terapêutica Experimental, descritivo	10 sessões, com acompanhamento no terceiro, sétimo e décimo dia	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
Marilánes et al, 2007	Descritivo, transversal, experimental, prospectivo. Intervenção terapêutica	Um mês com avaliações aos 7, 14, 21 e 30 dias.	Só com o Rescue, em uma semana, houve melhora do medo em 31,7% das crianças. Após um mês de tratamento, 80% das crianças apresentou melhora
Ramos et al, 2007	Ensaio clínico controlado, fase 3. Caso controle	O tratamento terminava com o fim do hábito, com avaliações aos 7, 15, 21 dias, terceiro e sexto mês.	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
Guzmán et al, 2007	Caso controle. Comparativo	-	86% das mulheres tratadas com florais recuperaram a lactância, contra 10% do grupo controle
González, Delgado e Fernandes, 2005	Estudo experimental, descritivo, intervenção terapêutica	21 dias, com avaliação semanal	De um total de 9 sintomas, cinco foram eliminados, três foram reduzidos em 80% dos casos o pior indicador obteve 65% de resposta favorável. Ao final do estudo, 70% referiam melhoras notáveis, 19 de 20 haviam conseguido diminuir os medicamentos.
Calleja, Jiménez e Batista, 2004	Experimental. Intervenção terapêutica	7 dias, com avaliação em 48 horas, 5 e 7 dias	Ao final de 7 dias, 12 curados, 4 melhorados e dois iguais.
Reyes et al, 2003	Experimental, investigativa, prospectiva, transversal, caso controle, comparativo	-	Ao final do estudo 60% dos alunos do grupo experimental foram transferidos para escola regular em contraste com 30% do grupo controle
Perez et al, 2002	Observacional, descritivo, transversal, prospectivo e experimental. Caso controle. Comparativo	14 dias. Sete antes e sete depois da operação, com acompanhamento 24h, 72 h e 7 dias	Todos os resultados pré-operatórios do grupo experimental foram satisfatórios, contra apenas 29% do grupo controle. No pós-operatório todos satisfatórios do experimental contra 43% do controle, no pós-operatório 95% satisfatório no experimental, e 86% do controle

Fonte: autoria própria

## DISCUSSÃO

Os escritos originais de Edward Bach<sup>1</sup>, 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 percussor deste sistema de cura, todos estes tratamentos pré-definidos e baseados na indicação de floral por patologia não deveriam estar sendo ministradas. Bach<sup>1</sup>, 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 intervalos<sup>1</sup> 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 sistema<sup>1</sup>.

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 mortes, atingindo fortemente as camadas pobres da população e os grupos mais vulneráveis, como pessoas com baixa renda e escolaridade<sup>26</sup> - 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 inócua.

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

1. Bach, Edward. Os doze remédios curadores e outros remédios. Mount Vernon. Bach Centre, 1936. Disponível em.: <https://www.samsabel.com/os-doze-curadores-e-outros-remedios/> acesso em 23 de maio de 2018.
2. Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 702, DE 21 DE MARÇO DE 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702\\_22\\_03\\_2018.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html). Acesso em 23 de maio de 2018.
3. Estado do Rio de Janeiro. Lei nº 5471, de 10 de junho de 2009. Estabelece no âmbito do estado do rio de janeiro a criação do programa de terapia natural. Disponível em <http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/contlei.nsf/f25571cac4a61011032564fe0052c89c/46d9c9a4cb7bb97a832575d7006624db?opendocument>. Acesso em 09 de janeiro de 2018
4. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein. 2010;8(1 Pt 1):102-6. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102](http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102). Acesso em 09 de janeiro de 2018
5. BIREME; OPAS; OMS. Guia da BVS 2011. São Paulo: BIREME / OPAS / OMS, Março 2011. Disponível em [http://bvsmodelo.bvsalud.org/download/bvs/Guia\\_da\\_BVS\\_2011\\_pt.pdf](http://bvsmodelo.bvsalud.org/download/bvs/Guia_da_BVS_2011_pt.pdf). Acesso em 09 de janeiro de 2018
6. BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução 510 de 07 de abril de 2016. Brasília, 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em 23 de maio de 2018.
7. COZIN NOSOW, Sheila Katia; CEOLIM, Maria Filomena. Seleção de florais de Bach para melhora da qualidade do sono. Revista de Enfermagem UFPE on line, [S.l.], v. 10, n. 4, p. 3662-3668, ago. 2016. ISSN 1981-8963. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11141>>. Acesso em: 02 fev. 2018. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i4a11141p3662-3668-2016>.
8. Maceo Palacio Omar, Ramos Guevara Kenia, Maceo Palacio Alberto, Morales Blanco Ileana, Maceo Palacio Maricel. Eficacia de la terapia floral de Bach contra el estrés académico en estudiantes de primer año de estomatología. MEDISAN [Internet]. 2013 Sep [citado 2018 Mayo 25] ; 17( 9 ): 4064-4072. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192013000900002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000900002&lng=es).
9. Rodríguez Martín Boris C. Esencias florales de Bach: efecto del White Chestnut sobre los pensamientos intrusos indeseados. Rev Cubana Invest Bioméd [Internet]. 2012 Jun [citado 2018 Feb 02] ; 31( 2 ): . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002012000200010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002012000200010&lng=es).
10. Callis Fernández Sureima. Terapia floral de Bach en niños con manifestaciones de hiperactividad. MEDISAN [Internet]. 2011 Dic [citado 2018 Mayo 25] ; 15( 12 ): 1729-1735. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192011001200007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001200007&lng=es).
11. López Suárez, Julio Cesar; el Toro Mosquera, Giset de los Angeles; Padrón Cordero, Lien; Corrales Zamora, Yulaimi; Fernández de Posada, Yuliem. La Terapia Floral de Bach en el tratamiento del síndrome climatérico femenino / Bach flower therapy in the treatment of female climacteric syndrome Disponível em: [http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17\\_supl1\\_%202011/articulos/t-12.html](http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17_supl1_%202011/articulos/t-12.html)
12. GARCIA MILANES, Marylena et al . Comportamiento clínico del miedo infantil al estomatólogo con tratamiento de flores de Bach. Rev Cubana Estomatol, Ciudad de La Habana , v. 44, n. 3, sept. 2007 . Disponible en <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072007000300010&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000300010&lng=es&nrm=iso)>. accedido en 02 feb. 2018.
13. MARTINEZ RAMOS, Mayra Raquel et al . Eficacia de la terapia floral de Bach aplicada en niños de primer grado con hábito de succión digital. Rev Cubana Estomatol, Ciudad de La Habana , v. 44, n. 3, sept. 2007 . Disponible en <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072007000300004&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000300004&lng=es&nrm=iso)>. accedido en 02 feb. 2018
14. Galano Guzmán DG, González Gómez D, Nordet Torres D, Carrión Stuart L, Nicó García D, Ortiz Barral D, Cleger Fonseca D, et al. Eficacia de la terapia floral de Bach en la recuperación de la lactancia materna exclusiva. Revista de Información Científica [Internet]. 2007 [citado 2018 Feb 2];54(2):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1404>
15. Francia Reyes María Elena, Sandoval López Onelia, Hernández Martínez Yolanda, Suárez Llano Orquídea, Arias Hernández Irma. Aplicación de la terapia floral de Bach en niños con retardo del desarrollo psíquico. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2003 Ago [citado 2018 Mayo 25] ; 19( 4 ): . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252003000400005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000400005&lng=es).
16. Perojo Pérez P, Rodríguez Chávez M, Delgado Buela R, Lorenzo Montesinos Á, de la Torres Díaz N, González González I. La terapia floral de Bach en pacientes de cirugía bucal. Medimay [revista en Internet]. [citado 2018 Feb 2];9(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/110>
17. Fernández Martell Regla María, Sánchez Fernández Clara Milagros, Martín Suárez María de los Angeles, Hernández González Samuel Isaac, Dopico Toledo Acela, Véliz Guerra Leidi Tamara. Tratamiento del vitiligo con esencias florales de Bach. Presentación de casos. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2016 Feb [citado 2018 Feb 02] ; 38( 1 ): 105-111. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242016000100011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000100011&lng=es).
18. Pérez Calleja, Norma; Sotolongo Díaz, Dunia; Alejo Batista, Yamilet; Martín Pérez, Agustín; Matos Rosario, Auderys; Pollo Inda, Jorge D. Utilidad de la Terapia Floral de Bach en las piодermitis no complicadas *Mediciego*; 16(supl. 1)jun. 2010. *Graf. Disponible em:* [http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol16\\_supl1\\_10/articulos/t-12.html](http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol16_supl1_10/articulos/t-12.html)
19. Sotolongo Díaz, Dunia; Obregón Valdivia, Pedro Pablo; González López, Magalys. Utilización de la terapia floral de Bach en el acné polimorfo / Use of Bach floral therapy in the polymorphous acne. [http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol15\\_02\\_09/articulos/a4\\_v15\\_02\\_09.html](http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol15_02_09/articulos/a4_v15_02_09.html)
20. Sánchez Hernández, Vivian de la C; Sánchez Hernández, Tania; Perdomo Delgado, Johann. Utilización de la terapia floral de Bach según patrón transpersonal en las dermatitis de causa externa. *Rev. medica electron*; 31(3)mayo-jun. 2009. *tab* <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202009/vol3%202009/tema03.htm>
21. Pérez Calleja, Norma; Pérez Jiménez, Yolanda; Alejo Batista, Yamilet. Utilizacion de la terapia floral de Bach en la dermatitis externa. [http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol10\\_supl2\\_04/articulos/a3\\_v10\\_supl204.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol10_supl2_04/articulos/a3_v10_supl204.htm)

22. González Pla, Evelyn Anie; Perdomo Delgado, Johann; Fernández Fernández, Aracelys. TRATAMIENTO DEL SÍNDROME ASTENO-DEPRESIVO CON TERAPIA FLORAL BACH. societat per a l'estudi i la difusió de la terapia del dr bach de catalunya <http://docplayer.es/23444050-Tratamiento-del-sindrome-asteno-depresivo-con-terapia-floral-bach.html>
23. Alvarez Matos Dunia, Matos Garcés Maikel. Efectividad de la terapia floral en pacientes con hipertensión arterial descontrolada. MEDISAN [Internet]. 2014 Ago [citado 2018 Mayo 25] ; 18( 8 ): 1081-1087. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192014000800007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000800007&lng=es).
24. CONTRERA VEGA, Noraima; CEDENO RODRIGUEZ, Enriqueta; VAZQUEZ SANCHEZ, Monserrat. Efectividad de la terapia floral de Bach en pacientes con alcoholismo crónico. MEDISAN, Santiago de Cuba , v. 16, n. 4, p. 519-525, abr. 2012 . Disponible en <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192012000400005&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000400005&lng=es&nrm=iso)>. accedido en 02 feb. 2018.
25. Mondéjar Barrios, María Dolores; Zamora Ramírez, Tania; Pérez Román, Eduardo. Tratamiento con terapia floral de Bach y homeopatía a fumadores del Policlínico Norte de Morón. *Mediciego; 18(supl.1)jun. 2012. Tab.* Disponívem em: [http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol18\\_supl1\\_2012/articulos/t-7.html](http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol18_supl1_2012/articulos/t-7.html)
26. Duncan Bruce Bartholow, Chor Dóra, Aquino Estela M L, Bensenor Isabela M, Mill José Geraldo, Schmidt Maria Inês et al . Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2012 Dec [cited 2018 May 23] ; 46( Suppl 1 ): 126-134. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102012000700017&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000700017&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012000700017>.