

HIPNOSE CLÍNICA COMO FERRAMENTA ADJUVANTE NO TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DE ANSIEDADE, HUMOR E SONO: UMA REVISÃO NARRATIVA

CLINICAL HYPNOSIS AS AN ADJUNCTIVE TOOL IN THE TREATMENT OF ANXIETY, MOOD AND SLEEP DISORDERS: A NARRATIVE REVIEW

 <https://doi.org/10.63330/sasciencesv6n2-239>

Submetido em: 09/10/2026 e Publicado em: 20/10/2026

SAS: e26466

Renato Mas Gitirana

Autor correspondente

Rio de Janeiro, Rio de Janeiro

E-mail: drgitirana@gmail.com

Resumo

A hipnose clínica tem sido investigada como intervenção não farmacológica em saúde mental, mas sua incorporação à prática clínica ainda enfrenta resistências. Esta revisão narrativa analisou evidências sobre a eficácia da hipnose em transtornos de ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e insônia, além de investigar mecanismos neurofisiológicos e o potencial da hipnose como adjuvante da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Foram consultadas as bases MEDLINE/PubMed, Embase, PsycINFO, SCOPUS, Cochrane CENTRAL, LILACS e SciELO, com publicações entre 2014 e 2026. A evidência mais consistente refere-se ao manejo da ansiedade e da dor em procedimentos invasivos, com efeito pequeno a moderado. Para depressão, não há evidência suficiente para recomendação da hipnose isolada, mas a combinação com TCC demonstra vantagens consistentes. Para TEPT e insônia, os achados são favoráveis, mas limitados por heterogeneidade metodológica. Estudos de neuroimagem sugerem que a hipnose modula redes cerebrais distribuídas, com alterações de conectividade em redes de controle executivo e saliência. Conclui-se que a hipnose clínica é uma ferramenta adjuvante útil em condições específicas, especialmente quando integrada a abordagens psicoterapêuticas estabelecidas.

Palavras-chave: Ansiedade; Depressão; Hipnose; Revisão Narrativa; Transtornos Mentais.

Abstract

Clinical hypnosis has been investigated as a non-pharmacological intervention in mental health, but its incorporation into clinical practice still faces resistance. This narrative review analyzed evidence on the efficacy of hypnosis in anxiety disorders, depression, post-traumatic stress disorder (PTSD), and insomnia, as well as investigating neurophysiological mechanisms and the potential of hypnosis as an adjunct to



Cognitive-Behavioral Therapy (CBT). The MEDLINE/PubMed, Embase, PsycINFO, SCOPUS, Cochrane CENTRAL, LILACS, and SciELO databases were consulted, with publications from 2014 to 2026. The most consistent evidence refers to the management of anxiety and pain in invasive procedures, with a small to moderate effect. For depression, there is insufficient evidence to recommend hypnosis alone, but combination with CBT demonstrates consistent advantages. For PTSD and insomnia, findings are favorable but limited by methodological heterogeneity. Neuroimaging studies suggest that hypnosis modulates distributed brain networks, with connectivity changes in executive control and salience networks. It is concluded that clinical hypnosis is a useful adjunctive tool in specific conditions, especially when integrated with established psychotherapeutic approaches.

Keywords: Anxiety; Depression; Hypnosis; Mental Disorders; Narrative Review.

1 INTRODUÇÃO

A hipnose clínica é um procedimento estruturado que induz um estado de atenção focalizada, com redução da vigilância periférica e maior receptividade a sugestões. O processo envolve três momentos: indução, sugestão e desindução. Na indução, o paciente é guiado a um estado de relaxamento e absorção mental. Na fase sugestiva, instruções verbais específicas são oferecidas para modificar percepções, cognições, emoções ou comportamentos. A desindução reverte gradualmente o estado hipnótico.

A hipnose clínica distingue-se de suas representações culturais. O paciente permanece consciente e orientado durante todo o processo; o que muda é o modo como direciona a atenção. A ideia de perda de controle ou de sono induzido não corresponde ao que ocorre em contexto terapêutico. A suscetibilidade hipnótica varia entre indivíduos, e essa variação tem sido associada a diferenças em redes cerebrais específicas.

Os transtornos mentais representam uma parcela substancial da carga global de doenças. Ansiedade, depressão, TEPT e insônia estão entre as condições mais prevalentes e incapacitantes. O tratamento convencional inclui psicoterapia, farmacoterapia ou ambas. Uma parcela significativa dos pacientes, no entanto, não responde adequadamente ou apresenta efeitos adversos que limitam a adesão. Intervenções não farmacológicas com evidência robusta tornam-se, nesse contexto, particularmente relevantes.

Meta-análises recentes indicam efeitos positivos da hipnose em uma ampla gama de desfechos. Rosendahl, Alldredge e Haddenhorst (2024), em revisão sistemática que incluiu 49 meta-análises com 261 estudos primários distintos, concluíram que a vasta maioria dos desfechos avaliados demonstrou efeitos positivos da hipnose, com mais da metade exibindo tamanho de efeito pelo menos médio. Os maiores efeitos foram observados em populações infantojuvenis, no manejo da dor e em procedimentos médicos.



No Brasil, a hipnose clínica é reconhecida como prática permitida para profissionais de saúde mental e médicos, desde que integrada a abordagens terapêuticas estabelecidas. O Conselho Federal de Psicologia, por meio da Resolução CFP nº 013/2000, regulamenta o uso da hipnose como recurso auxiliar de trabalho do psicólogo. O Conselho Federal de Medicina reconhece a técnica, e o Conselho Federal de Odontologia também a regulamenta por meio de resoluções específicas. A formação, no entanto, permanece heterogênea, e poucos serviços públicos oferecem treinamento estruturado. Um levantamento recente sobre práticas de hipnose no Brasil (HYPNO CENSUS 2024) apontou preocupações quanto à formação técnico-profissional de hipnoterapeutas, recomendando esforços para promover práticas baseadas em evidências.

Esta revisão narrativa teve como objetivo analisar as evidências sobre a eficácia da hipnose clínica no tratamento de transtornos de ansiedade, depressão, TEPT e insônia, além de investigar os mecanismos neurofisiológicos subjacentes e o potencial da hipnose como adjuvante da TCC.

2 MÉTODO

2.1 DELINEAMENTO

Trata-se de revisão narrativa da literatura. Esse formato foi escolhido em razão da heterogeneidade dos delineamentos disponíveis e da necessidade de integrar achados de áreas distintas — psicoterapia, neuroimagem e prática clínica — em uma síntese compreensível. Revisões narrativas não seguem protocolo rígido de busca, o que amplia a flexibilidade interpretativa, mas também introduz risco de viés de seleção. Essa limitação é reconhecida e discutida adiante.

2.2 BASES CONSULTADAS E PERÍODO

Foram consultadas as bases MEDLINE via PubMed, Embase, PsycINFO, SCOPUS, Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), LILACS e SciELO. O período considerado foi de 2014 a 2026, com exceção de estudos seminais anteriores a 2014, citados por sua relevância histórica ou metodológica. Não houve restrição de idioma.

2.3 ESTRATÉGIA DE BUSCA

A busca combinou termos controlados (MeSH e DeCS) e termos livres. A string utilizada em inglês foi: ("hypnosis" OR "hypnotherapy" OR "clinical hypnosis") AND ("anxiety" OR "anxiety disorders" OR "depression" OR "depressive disorder" OR "PTSD" OR "post-traumatic stress disorder" OR "insomnia" OR "sleep disorders") AND ("cognitive behavioral therapy" OR "CBT" OR "treatment" OR "intervention"). A string em português seguiu a mesma estrutura, com os equivalentes "hipnose", "hipnoterapia", "ansiedade", "depressão", "TEPT", "insônia" e "terapia cognitivo-comportamental".



Por se tratar de revisão narrativa, os registros recuperados em cada base não foram sistematicamente contabilizados. A seleção priorizou estudos com maior robustez metodológica e relevância temática, em detrimento de uma triagem quantitativa exaustiva. Essa escolha é coerente com o formato narrativo, mas reconhece-se que limita a reprodutibilidade do percurso de busca. Revisões sistemáticas futuras sobre o mesmo tema deverão registrar o número de identificações, triagens e inclusões por base, conforme as diretrizes PRISMA.

2.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos:

- Revisões sistemáticas, meta-análises e ensaios clínicos randomizados.
- Estudos com população adulta (≥ 18 anos) diagnosticada com transtorno de ansiedade, depressão, TEPT ou insônia.
- Intervenções baseadas em hipnose clínica, isolada ou combinada com TCC.
- Desfechos relacionados a sintomas psíquicos, qualidade do sono, ansiedade, humor ou dor associada.

Foram excluídos:

- Estudos com população exclusivamente pediátrica.
- Relatos de caso, séries de casos, editoriais, cartas ao editor e resumos de conferência.
- Estudos sem grupo controle ou comparação.
- Hipnose de palco ou entretenimento.
- Trabalhos com descrição insuficiente de protocolo ou de desfechos.

2.5 SELEÇÃO DOS ESTUDOS

A seleção foi realizada por um único revisor. Priorizaram-se revisões sistemáticas e meta-análises por oferecerem síntese quantitativa de múltiplos ensaios, seguidas de ensaios clínicos randomizados individuais quando não havia revisão disponível sobre o desfecho em questão. Estudos com amostras inferiores a 30 participantes, sem grupo controle ou com descrição insuficiente do protocolo de hipnose foram excluídos da síntese, salvo quando representavam a única evidência disponível para determinada condição — caso em que foram incluídos com ressalva explícita no corpo do texto. A ausência de duplo cego e de triagem independente constitui limitação metodológica reconhecida. Optou-se por esse formato em razão da natureza narrativa da revisão, que prioriza a integração interpretativa entre áreas distintas — psicoterapia, neuroimagem e prática clínica — em detrimento da exaustividade quantitativa.



2.6 EXTRAÇÃO E SÍNTESE

Para cada estudo incluído, foram registrados: autores, ano, delineamento, tamanho amostral, intervenção, comparador, desfechos avaliados e resultados principais. Os achados foram sintetizados de forma narrativa, com agrupamento por condição clínica. Quando disponíveis, tamanhos de efeito foram reportados com intervalos de confiança de 95%. Não foi realizada meta-análise, dada a heterogeneidade dos delineamentos e das medidas de desfecho.

2.7 LIMITAÇÕES DO MÉTODO

A ausência de duplo cego, a seleção por revisor único e a heterogeneidade dos estudos incluídos limitam a generalização dos achados. Esta revisão não pretende substituir revisões sistemáticas com protocolo rígido, mas oferecer síntese interpretativa para profissionais que buscam compreender o estado atual da evidência sobre hipnose clínica.

3 RESULTADOS

3.1 ANSIEDADE

A evidência mais consistente sobre a hipnose em condições ansiosas provém de estudos em contexto médico e odontológico. Holler et al. (2021), em meta-análise que atualizou uma revisão anterior e incluiu 50 ensaios clínicos randomizados com 4.269 pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, demonstraram que a hipnose produziu efeitos positivos sobre sofrimento mental ($g = 0,55$; IC 95%: 0,39 a 0,70), dor ($g = 0,37$; IC 95%: 0,25 a 0,50) e consumo de medicação ($g = 0,46$; IC 95%: 0,23 a 0,68) em comparação ao cuidado padrão ou a um grupo de atenção controle. Também foram observados efeitos sobre recuperação ($g = 0,26$; IC 95%: 0,09 a 0,42) e tempo de procedimento cirúrgico ($g = 0,23$; IC 95%: 0,14 a 0,33). Os autores destacaram que os efeitos não variaram conforme características dos pacientes, da intervenção ou do grupo controle, embora a heterogeneidade dos resultados tenha limitado a generalização dos achados.

Em odontologia, Steenen et al. (2024) encontraram evidência de certeza moderada para alívio da ansiedade situacional durante cirurgia oral (SMD = $-0,31$; IC 95%: $-0,56$ a $-0,05$). A hipnose apresentou eficácia comparável à sedação consciente com benzodiazepínicos (SMD = $-0,43$; IC 95%: $-0,74$ a $-0,12$), mas com perfil de segurança potencialmente mais favorável.

3.2 DEPRESSÃO

A evidência para depressão é mais complexa. Souza et al. (2024), em revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados dos últimos 20 anos, concluíram que não há evidência suficiente para indicar que intervenções baseadas em hipnose reduzam a severidade da depressão. Os autores destacaram que 85% dos



ECRs apresentaram alto risco de viés e que a pesquisa clínica frequentemente é comprometida por relato seletivo de desfechos.

Quando a hipnose é combinada com TCC, os resultados são mais favoráveis. Ramondo et al. (2021), em meta-análise atualizada que incluiu 48 comparações pós-tratamento ($N = 1.928$) e 25 de seguimento ($N = 1.165$), encontraram que a TCC potencializada por hipnose superou a TCC isolada em desfechos de humor deprimido e dor, com tamanhos de efeito pequenos a médios ($d = 0,25$ a $0,41$). No seguimento, a vantagem foi de tamanho médio ($d = 0,54$ a $0,59$).

3.3 TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO

A hipnose tem sido explorada como intervenção adjuvante no TEPT. Rotaru e Rusu (2016), em meta-análise que incluiu 47 artigos, encontraram evidência de eficácia da hipnoterapia na redução de sintomas de TEPT. Estudos mais recentes corroboram esses achados. Uma revisão sistemática publicada em *L'Encéphale* (2026), que incluiu 12 artigos, relatou que a maioria dos estudos indicou eficácia completa ou parcial da hipnose sobre sintomas pós-traumáticos e sua progressão, bem como melhora em sintomas depressivos e ansiosos associados.

A hipnose parece particularmente útil no TEPT quando integrada a abordagens psicoterapêuticas estruturadas, como a TCC focada no trauma. A combinação permite trabalhar a regulação emocional e a exposição de forma mais tolerável para o paciente.

3.4 INSÔNIA

A pesquisa sobre hipnose para insônia ainda é limitada por questões metodológicas. Mamoune et al. (2022), em revisão narrativa que incluiu 25 estudos, observaram que os delineamentos, intervenções e definições de hipnose foram heterogêneos, e que descrições detalhadas das técnicas estavam ausentes na maioria dos estudos. Muitos usaram critérios de mensuração não quantificáveis e amostras pequenas. Nenhum estudo duplo-cego foi identificado.

Apesar dessas limitações, evidências sugerem benefícios. Chamine, Atchley e Oken (2018), em revisão sistemática publicada no *Journal of Clinical Sleep Medicine*, encontraram que 58,3% dos estudos relataram benefício da hipnose sobre desfechos de sono. A hipnose parece promissora, especialmente quando combinada com técnicas de higiene do sono e TCC para insônia.

3.5 MECANISMOS NEUROFISIOLÓGICOS E SUA RELAÇÃO COM OS ACHADOS CLÍNICOS

Estudos de neuroimagem têm contribuído para uma compreensão mais precisa dos mecanismos da hipnose, e esses achados ajudam a explicar por que os efeitos clínicos observados variam conforme a condição tratada.



Brunel, Rainville e Landry (2025) propuseram uma abordagem multicomponencial, sugerindo que o processo hipnótico compreende múltiplos mecanismos distintos, porém interativos. Diferentes aspectos dos fenômenos hipnóticos correspondem a padrões neurais específicos: mudanças de conectividade em larga escala induzidas pela indução hipnótica, modulações localizadas desencadeadas por sugestões e suscetibilidade individual amplificando essas respostas. Essa multiplicidade ajuda a entender por que a hipnose produz efeitos rápidos sobre ansiedade situacional, mas não altera de forma duradoura o humor deprimido. A ansiedade situacional depende de processos atencionais e autonômicos, moduláveis por sugestão; a depressão envolve reestruturação cognitiva mais profunda, que a hipnose isolada não alcança.

De Pascalis (2024), em revisão abrangente publicada na Brain Sciences, destacou que a hipnose está associada a alterações de conectividade funcional em redes cerebrais distribuídas. Estudos com fMRI e PET demonstraram aumento da conectividade entre regiões envolvidas no controle cognitivo e na regulação emocional durante estados hipnóticos, além de mudanças no metabolismo de glicose correspondentes a sugestões específicas. Esses achados são coerentes com a eficácia da hipnose em procedimentos invasivos: o aumento da conectividade entre regiões de controle cognitivo e regulação emocional permite que o paciente module a resposta de medo sem perder a consciência da situação.

Sim et al. (2024), em revisão de escopo que comparou mindfulness e hipnose, identificaram que ambas as práticas compartilham aumento da conectividade entre a rede executiva central e a rede de saliência, além de diminuição da atividade intrínseca da rede de modo padrão. No entanto, o aumento da conectividade entre a rede de modo padrão e a rede de saliência foi observado em práticas meditativas e predisposição à mindfulness, mas não na hipnose. Essa diferença pode explicar por que a hipnose tende a produzir efeitos mais focados e de curta duração, enquanto práticas meditativas produzem mudanças mais estáveis no autoconceito e na regulação emocional de longo prazo — o que dialoga com a observação clínica de que a hipnose isolada não é suficiente para depressão, mas é útil como adjuvante.

3.6 HIPNOSE COMO ADJUVANTE DA TCC

A combinação de hipnose e TCC tem sido consistentemente investigada. Rosendahl, Alldredge e Haddenhorst (2024), em revisão sistemática de meta-análises, concluíram que a vasta maioria dos desfechos avaliados demonstrou efeitos positivos da hipnose, com mais da metade exibindo tamanho de efeito pelo menos médio. Os maiores efeitos foram encontrados quando a hipnose foi usada com populações infantojuvenis, para tratar dor e em procedimentos médicos.

Kirsch, Montgomery e Sapirstein (1995), em meta-análise clássica que incluiu 18 estudos, demonstraram que a adição de hipnose à TCC potencializou substancialmente o resultado do tratamento. O cliente médio que recebeu TCC potencializada por hipnose apresentou melhora superior a pelo menos 70%



dos clientes que receberam tratamento sem hipnose. Os efeitos foram particularmente pronunciados para tratamentos de obesidade, especialmente no seguimento de longo prazo.

Ramondo et al. (2021) demonstraram que a TCC potencializada por hipnose superou a TCC isolada em desfechos de humor deprimido e dor no pós-tratamento, com vantagens que persistiram no seguimento ($d = 0,25$ a $0,41$ no pós-tratamento; $d = 0,54$ a $0,59$ no seguimento).

4 DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão indicam que a hipnose clínica possui evidência robusta para condições específicas, mas não para todas as aplicações que lhe são atribuídas. A evidência mais consistente refere-se ao manejo da ansiedade e da dor em procedimentos médicos e odontológicos, com tamanhos de efeito pequenos a médios. Para depressão, a hipnose isolada não demonstrou eficácia suficiente, mas a combinação com TCC apresenta vantagens consistentes. Para TEPT e insônia, os achados são favoráveis, mas limitados por heterogeneidade metodológica e amostras pequenas.

Esse padrão é coerente com os mecanismos neurofisiológicos descritos. A hipnose atua sobre processos atencionais e autonômicos, moduláveis por sugestão, o que explica sua eficácia em ansiedade situacional e em procedimentos invasivos. A depressão, por sua vez, envolve reestruturação cognitiva mais profunda, que depende de processos que a hipnose isolada não alcança. A combinação com TCC supre essa lacuna: a hipnose potencializa a resposta aguda, enquanto a TCC trabalha crenças e comportamentos de forma estruturada.

Os achados convergem com meta-análises recentes. Rosendahl, Alldredge e Haddenhorst (2024) reportaram que a vasta maioria dos desfechos avaliados demonstrou efeitos positivos da hipnose, com mais da metade exibindo tamanho de efeito pelo menos médio. Os maiores efeitos foram encontrados em populações infantojuvenis, manejo da dor e procedimentos médicos, o que alinha com os resultados de Holler et al. (2021) e Steenen et al. (2024).

A divergência mais significativa refere-se à depressão. Souza et al. (2024) concluíram que não há evidência suficiente para recomendação da hipnose isolada, enquanto Ramondo et al. (2021) demonstraram vantagens da TCC potencializada por hipnose sobre TCC isolada. Essa aparente contradição pode ser explicada pela diferença de foco: a hipnose isolada não demonstrou eficácia, mas a hipnose como adjuvante à TCC apresentou resultados positivos.

As implicações clínicas são diretas. Profissionais de saúde mental devem considerar a hipnose como ferramenta adjuvante em casos de ansiedade situacional, procedimentos médicos invasivos e manejo da dor. Para depressão, a hipnose não deve substituir tratamentos estabelecidos, mas pode ser integrada a protocolos de TCC para potencializar efeitos sobre humor e dor. Para TEPT e insônia, a hipnose pode ser



considerada em casos selecionados, preferencialmente em combinação com intervenções baseadas em evidências.

A formação em hipnose clínica permanece um desafio. A hipnose exige treinamento específico e supervisão, e nem todos os profissionais têm acesso a essa formação. Além disso, a suscetibilidade hipnótica varia entre indivíduos, e essa variação deve ser considerada no planejamento terapêutico.

Esta revisão tem limitações. A heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos limita a comparabilidade dos resultados. Muitos estudos não descrevem adequadamente os protocolos de hipnose, o que dificulta a replicação. A maioria foi conduzida em países de alta renda, reduzindo a generalização para contextos de baixa e média renda. Em intervenções psicológicas, o cegamento é difícil, o que aumenta o risco de viés de desempenho e de detecção. O efeito placebo e a expectativa do paciente são difíceis de separar do efeito específico da hipnose.

Pesquisas futuras devem priorizar ensaios clínicos randomizados com maior rigor metodológico, protocolos padronizados e seguimento de pelo menos seis meses. Seria útil comparar diretamente hipnose isolada, TCC isolada e a combinação das duas, com desfechos que incluam medidas autorrelatadas, fisiológicas e de adesão. Estudos qualitativos podem ajudar a entender como os pacientes percebem a hipnose e quais barreiras dificultam a implementação. A investigação de mecanismos neurofisiológicos deve avançar para além de estudos descritivos, buscando identificar marcadores preditivos de resposta à hipnose. A integração de tecnologias como realidade virtual e aplicativos móveis pode ampliar o acesso e a padronização.

No contexto brasileiro, faltam dados sobre custo-efetividade e sobre a formação profissional em hipnose clínica. A maioria dos estudos disponíveis foi conduzida em países de alta renda, e a transposição direta desses achados para a realidade do SUS exige cautela.

5 CONCLUSÃO

A hipnose clínica é uma ferramenta adjuvante com evidência para condições específicas. A evidência mais robusta refere-se ao manejo da ansiedade e da dor em procedimentos médicos e odontológicos. Para depressão, a hipnose isolada não demonstrou eficácia suficiente, mas a combinação com TCC apresenta vantagens consistentes. Para TEPT e insônia, os achados são favoráveis, mas carecem de estudos com maior rigor metodológico.

A hipnose não substitui tratamentos estabelecidos. Pode, no entanto, amplificar seus efeitos quando integrada a abordagens psicoterapêuticas estruturadas. No Brasil, faltam dados sobre custo-efetividade e sobre a formação profissional em hipnose clínica. A maioria dos estudos disponíveis foi conduzida em países de alta renda, o que limita a transposição direta dos achados para a realidade do Sistema Único de



Saúde. Estudos futuros conduzidos em contexto nacional, com protocolos padronizados e seguimento de médio prazo, ajudariam a preencher essa lacuna.

REFERÊNCIAS

BRUNEL, Jérémy; RAINVILLE, Pierre; LANDRY, Mathieu. Neural dynamics of hypnotic responding: From unique to multicomponent perspectives on hypnotic phenomena. **International Review of Neurobiology**, v. 185, p. 99–131, 2025. DOI: 10.1016/bs.irn.2025.09.005.

CHAMINE, Irina; ATCHLEY, Rachel; OKEN, Barry S. Hypnosis Intervention Effects on Sleep Outcomes: A Systematic Review. **Journal of Clinical Sleep Medicine**, v. 14, n. 2, p. 271–283, 2018.

DE PASCALIS, Vilfredo. Brain Functional Correlates of Resting Hypnosis and Hypnotizability: A Review. **Brain Sciences**, v. 14, n. 2, p. 115, 2024. DOI: 10.3390/brainsci14020115.

HOLLER, Mareike; KORANYI, Susan; STRAUSS, Bernhard; ROSENDAHL, Jenny. Efficacy of Hypnosis in Adults Undergoing Surgical Procedures: A meta-analytic update. **Clinical Psychology Review**, v. 85, p. 102001, 2021. DOI: 10.1016/j.cpr.2021.102001.

KIRSCH, Irving; MONTGOMERY, Guy; SAPIRSTEIN, Guy. Hypnosis as an adjunct to cognitive-behavioral psychotherapy: A meta-analysis. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 63, n. 2, p. 214–220, 1995. DOI: 10.1037/0022-006X.63.2.214.

MAMOUNE, Sarah Lou; MENER, Erwan; CHAPRON, Anthony; POIMBOEUF, Jean. Hypnotherapy and insomnia: A narrative review of the literature. **Complementary Therapies in Medicine**, v. 65, p. 102805, 2022. DOI: 10.1016/j.ctim.2022.102805.

RAMONDO, Nicolino; GIGNAC, Gilles E.; PESTELL, Carmela F.; BYRNE, Susan M. Clinical Hypnosis as an Adjunct to Cognitive Behavior Therapy: An Updated Meta-Analysis. **International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis**, v. 69, n. 2, p. 169–202, 2021. DOI: 10.1080/00207144.2021.1877549.

ROSENDAHL, Jenny; ALLDREDGE, Cameron T.; HADDENHORST, Antonia. Meta-analytic evidence on the efficacy of hypnosis for mental and somatic health issues: a 20-year perspective. **Frontiers in Psychology**, v. 14, p. 1330238, 2024. DOI: 10.3389/fpsyg.2023.1330238.

ROTARU, Tudor-Ştefan; RUSU, Andrei. A Meta-Analysis for the Efficacy of Hypnotherapy in Alleviating PTSD Symptoms. **International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis**, v. 64, n. 1, p. 116–136, 2016. DOI: 10.1080/00207144.2015.1099406.

SOUZA, Filipe Luis; MOURA, Murilo Schiefler; VIEIRA ALMEIDA SILVA, Juliana; ELKINS, Gary. Hypnosis for depression: Systematic review of randomized clinical trials with meta-analysis. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 57, p. 101913, 2024. DOI: 10.1016/j.ctcp.2024.101913.

STEENEN, Serge A.; LINKE, Fabienne; VAN WESTRHENEN, Roos; DE JONGH, Ad. Interventions to reduce adult state anxiety, dental trait anxiety, and dental phobia: A systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials. **Journal of Anxiety Disorders**, v. 105, p. 102891, 2024. DOI: 10.1016/j.janxdis.2024.102891.