

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS): PEDRAS QUENTES
COMO PROPOSTA TERAPÊUTICA NA DIMINUIÇÃO DOS SINTOMAS DE
ESTRESSE E ANSIEDADE.**

*INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY PRACTICES (PICS): HOT STONES LIKE
THERAPEUTIC PROPOSAL TO REDUCE SYMPTONS OF STRESS AND EMOTIONAL
SYSTEM*

*Dara Daiana Da Silva¹
Veronica Jocasta Casarotto²*

RESUMO

As práticas integrativas complementares (PICS) foram regulamentadas pelo SUS com parceria da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). As práticas integrativas abrangem atualmente cerca de 29 terapias, sendo pedras quentes uma delas. Este estudo teve a proposta de analisar os efeitos analgésicos das pedras aquecidas no estresse, ansiedade e na liberação de cicatrizes aderidas, em decorrência das dificuldades da vida diária, e por meio de questionários avaliar os resultados. O presente estudo teve por objetivo avaliar a qualidade de vida de pessoas do interior do estado de Mato Grosso. O presente estudo teve aprovação do comitê de ética. Os resultados foram positivos, exceto na escala de estresse, houve um aumento de dois pontos, e outros questionários tiveram um resultado satisfatório, mesmo que sutis. Portanto devemos considerar que outros estudos, com maiores números de pessoas devem ser realizados, no intuito de ter um resultado mais satisfatório e preciso.

Palavras-chave: PICS; Pedras quentes; Cicatriz Aderida.

ABSTRACT

Complementary integrative practices (PICS) were regulated by the SUS in partnership with the National Policy on Integrative and Complementary Practices (PNPIC). Integrative practices currently encompass around 29 therapies, hot stones being one of them. This study aimed to analyze the analgesic effects of heated stones on stress, anxiety and the release of adhered scars, due to the difficulties of daily life, and through questionnaires to evaluate the results. The present study aimed to evaluate the quality of life of people in the interior of the state of Mato Grosso. The present study was approved by the ethics committee. The results were positive, except on the stress scale, there was an increase of two points, and other questionnaires had a satisfactory result, even if subtle. Therefore, we must consider that other studies, with larger

¹Acadêmica do curso de Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade do Vale do Juruena – AJES. Juína-Mato Grosso/ Brasil. Trabalho de Conclusão de Curso. E-mail: dara.silva.acad@ajes.edu.br.

²Fisioterapeuta, Coordenadora e Professora Mestra do Curso de Fisioterapia da Faculdade do Vale do Juruena – AJES. Juína-Mato Grosso / Brasil. Orientadora. E-mail: coor.fisio.jna@ajes.edu.br.

numbers of people, should be carried out, in order to have a more satisfactory and accurate result.

Keywords: PICS; Hot rocks; Adhered scar.

INTRODUÇÃO

A Medicina Tradicional Complementares e Integrativas (MTCI), no Brasil conhecida como Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), vem crescendo consideravelmente nas últimas décadas, tanto complementando à biomedicina quanto sendo utilizada para atender necessidades da atenção primária à saúde.

Na América Latina, o Brasil foi o país pioneiro em reivindicar a inclusão social das práticas no sistema público de saúde, sendo iniciado na VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, mas só foi oficializada 20 anos mais tarde, em 2006, com a publicação da Portaria nº971/2006 criando a Política Nacional De Práticas Integrativas e Complementares. Já em março de 2017, através da portaria GM nº849/2017, foram incluídas outras práticas, para ampliar as abordagens de cuidado e aumentando mais as possibilidades terapêuticas para usuários, assim garantindo maior integralidade e resolutividade na saúde (DACAL e SILVA, 2018).

Atualmente o Sistema Único de Saúde (SUS), preconiza 29 modalidades de PIC's, sendo elas apiterapia, aromaterapia, arteterapia, ayurveda, biodança, geoterapia, hipnoterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, dança circular, homeopatia, imposição de mãos, medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde, medicina tradicional chinesa (acupuntura), meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, ozonoterapia, plantas medicinais(fitoterapia), quiropraxia, reflexo terapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, terapia de florais, termalismo social/crenoterapia e yoga (BRASIL, 2008).

Pedras quentes é uma terapia das PIC's e consiste na aplicação de pedras quentes, tanto pedras vulcânicas, quanto pedras roladas do rio, clinicamente por serem quente as pedras, são utilizadas na aplicação de termoterapia (OLIVEIRA, ULIANO, CARVALHO, 2017). O calor quando aplicado no corpo humano produz vasodilatação, conseqüentemente um relaxamento, e quando aplicados em pontos específicos de dor, aumenta a irrigação sanguínea e causa além do relaxamento causa a analgesia e redução antálgica musculoesquelética.

Segundo Furlan (2015) a aplicação resulta em efeitos terapêuticos, decorrente das respostas fisiológicas do nosso organismo como: aumento do fluxo sanguíneo, vasodilatação e temos como consequência, maior oxigenação dos tecidos e eliminação dos resíduos

metabólicos. Essas alterações no corpo, diminuí a condução nervosa, e posteriormente diminuí a rigidez articular, tensões musculares e efeito de analgesia.

Os efeitos da massagem e da termoterapia com pedras quentes, é possível que essas terapias associadas contribuam para o alívio de dor em todo o corpo e desconforto musculoesqueléticos. Assim essa pesquisa teve como objetivo avaliar a intervenção de massagem com pedras quentes em pessoas do interior do Mato Grosso, que tenha algum sintoma de estresse e ansiedade no último mês, e também a liberação de cicatrizes.

METODOLOGIA

O presente estudo é um estudo de caso que, segundo Yin (2015), se caracteriza por possuir um protocolo, um local onde será realizado, a constituição de um banco de dados e a duração do estudo. O presente estudo foi sancionado pelo CAAE nº29197220.0.0000.8099.

Os participantes foram convidados através do aplicativo de mensagem WhatsApp, sendo contatos que já haviam na agenda das pesquisadoras. Logo depois aplicado os critérios de inclusão e exclusão, aos participantes que aceitam participar.

Os critérios de inclusão foram: pessoas que fossem maiores de idade e possuíssem alguma cicatriz aderida que tivesse amplitude de movimento limitada devido a cicatriz. Os critérios de exclusão foram: pessoas que tivessem contra indicação no tratamento com termoterapia, pessoas que falta duas vezes sem comunicar as aplicadoras, seriam excluídas.

Para os dados gerais da participante, do gênero feminino, professora aposentada, estatura média, foi utilizado o Questionário Geral, que é um instrumento para a coleta de dados sociodemográficos incluindo nome, idade, sexo, hábitos de vida, principais queixas, patologias, operações e aspectos psicológicos. Para analisar os sintomas de ansiedade, estresse e depressão, foram aplicados questionários de saúde, a saber: Perceived Stress Scale (PSS), Center for Epidemiological Studies - Depression Scale (CES-D), visual and Analogue Pain Scale (VAS), Beck Anxiety Inventory (BAI), Índice de Qualidade do sono de Pittsburgh (PSQI) e Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) - Versão Curta.

A Perceived Stress Scale (PSS) é um instrumento unidimensional de 14 itens (em sua versão original), composto por 7 itens que possuem itens de significado positivo (4, 5, 6, 7, 9, 10 e 13, exemplo: " você tem tratado com sucesso dos problemas difíceis da vida?") e 7 negativos

(1, 2, 3, 8, 11, 12 e 14, exemplo: “você tem sentido que as dificuldades se acumulam ao ponto de você acreditar que não pode superá-las?”), que busca analisar os aspectos físicos e psicológicos e os fatores causadores de estresse (DIAS, et al., 2015). A versão da escala PSS traduzida e validada para o Brasil foi respondida em uma escala Likert de 5 pontos (0 – nunca a 4 – sempre) e uma pontuação final entre 0 e 56 pontos, onde 1 a 18 corresponde a leve, 19 a 36 moderada e 37 a 56 grave (FARO, 2015).

O Questionário de Qualidade de Vida Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey (SF-36) é um instrumento de 36 itens que verifica a mudança no estado de saúde ao longo de um período de um ano, agrupados em oito escalas ou domínios, com pontuações mais altas indicando melhor saúde (LAGUARDIA, et al., 2013).

O Pittsburgh Sleep Quality Index Questionnaire (PSQI) é um instrumento de 9 questões que busca avaliar a qualidade do sono e os distúrbios do sono durante o período de um mês (ARAÚJO, et al., 2015).

O Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) - Versão Curta, é um questionário composto por 8 questões abertas que busca estimar o nível de atividade física que um indivíduo executa, variando de leve, moderada ou vigorosa, bem como a duração da atividade dentro de cada nível, envolvendo diferentes momentos da vida cotidiana (BENEDETTI, 2007). Segundo o IPAQ (2004), o nível de atividade física pode ser dividido em 3 categorias, a saber: baixo, moderado e alto. Na categoria baixa, os indivíduos são considerados inativos porque não atendem aos critérios das categorias 2 ou 3. Na categoria 2 ou moderada, esses critérios incluem: 3 ou mais dias de atividade vigorosa de pelo menos 20 minutos, 5 ou mais dias de atividade moderada atividade vigorosa ou caminhada por pelo menos 30 minutos por dia, ou por 5 ou mais dias, qualquer combinação de caminhada, atividades de intensidade moderada ou vigorosa atingindo pelo menos 600 MET-min por semana. Categoria 3 ou alta: Fazer atividade de intensidade vigorosa por pelo menos 3 dias e acumular pelo menos 1.500 MET-minutos por semana ou 7 ou mais dias de qualquer combinação de caminhada, atividade de intensidade moderada ou alta, atingindo um mínimo de pelo menos 3.000 MET-minutos por semana.

Uma escala visual analógica (EVA) permite que o indivíduo mostre em um diagrama a localização no corpo e a intensidade dessa dor, a escala é disposta em uma linha horizontal contendo descritores como 'leve', 'moderado' e 'grave'.”, onde pode variar de 0 “sem dor” e 10, que seria “a pior dor possível” cada vez mais (BOTTEGA, FONTANA, 2010).

A Population Screening Scale for Depression, ou escala do Center for the Epidemiology of Depression (CES-D), é uma escala de vinte itens que é medida usando uma escala Likert da seguinte forma: 0 = raramente ou nunca (menos de uma vez por dia); 1 = ocasionalmente ou em várias ocasiões (1 a 2 dias); 2 = período de tempo ocasionalmente ou moderadamente longo (3 a 4 dias); e 3 = a maior parte do tempo ou o tempo todo (5 a 7 dias), que mede os sintomas depressivos, com pontuação total de 0 a 60, com pontuações mais altas indicando maiores sintomas depressivos (NIA, 2019).

O Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) consiste em 21 questões destinadas a medir a gravidade dos sintomas de ansiedade com 4 opções de resposta (0 = nada, 1 = leve, 2 = moderado e 3 = grave). Ser capaz de classificar os sintomas de ansiedade em: mínimo (0-10), leve (11-19), moderado (20-30) e grave (31-63) (SANCHEZ,2013).

As sessões começavam com as aplicadoras colocando as pedras na bolsa térmica, assim que a paciente chegava na clínica escola da faculdade AJES, realizava a aferição dos sinais vitais, logo depois a paciente deitava na maca em decúbito dorsal, iniciamos a massagem com a preparação da pele, com o óleo de girassol, fornecido pela paciente, logo depois escolhido o tamanho da pedra que variam 3,5 cm até 10 cm, de acordo com a área do corpo a ser trabalhada, o tempo médio da massagem em cada membro era em torno de cinco minutos, ao total a sessão durava de 40 a 60 minutos. A massagem era executada no sentido distal para proximal, a pressão aplicada variava de leve à forte, de acordo com a necessidade do local onde estava sendo executada no momento.



Imagem 1: pedras utilizadas nas sessões de massagem. Fonte: autoria própria.

O aquecimento das pedras foi realizado através da manta térmica, da marca *Estek*, com

110 volts e três regulagens de temperatura, sendo médio (I), forte (II) e na opção no meio (0), indica que a manta não está aquecendo e está somente ligada. Para iniciar as pedras eram colocadas dentro da manta térmica e ligada na opção forte, até chegar em uma temperatura de aproximadamente 40°C e nunca ultrapassar os 50°C, quando as pedras quentes atingiam a temperatura desejada, a regulagem da bolsa era colocada somente em energizado. Após o início da massagem, conforme a necessidade da manter as pedras na temperatura ideal era regulagem da manta térmica.



Imagem 2: A manta térmica da marca Estek, com duas configurações de temperatura (média e forte) na esquerda e pedras de tamanho médio(7,5cm) na direita. Fonte: autoria própria.

Na realização da hidratação da pele com o óleo de girassol, era possível identificar pontos gatilhos e regiões mais tensionadas, e assim realizei a massagem com ênfase. Os locais com maior tensão e conseqüentemente mais trabalhados foram a região posterior de tronco e ombros, já a cicatriz aderida da paciente era na região superior da escápula direito, local onde era dado uma atenção maior.



Imagem 3: Maca utilizada no procedimento e ao fundo carrinho para suporte, imagem a esquerda, já a direita a maca de suporte. Fonte: autoria própria.

RESULTADOS

Neste estudo de caso temos uma paciente, do gênero feminino, professora aposentada, estatura média, praticante de caminhada, porém devido as condições climáticas (umidade do ar muito baixa) não está praticando no momento, atualmente mora sozinha, já passou por tratamento psicológico, e atualmente relata tensão muscular na região dos ombros e dor no joelho esquerdo, devido a uma queda em sua antiga chácara, na Escala Visual Analógica (EVA) sua dor chega a 8. Foram realizadas 12 sessões, sendo que a primeira e a decima segunda foram utilizadas para a aplicação dos questionários, sendo realizada com uma frequência de três vezes na semana.

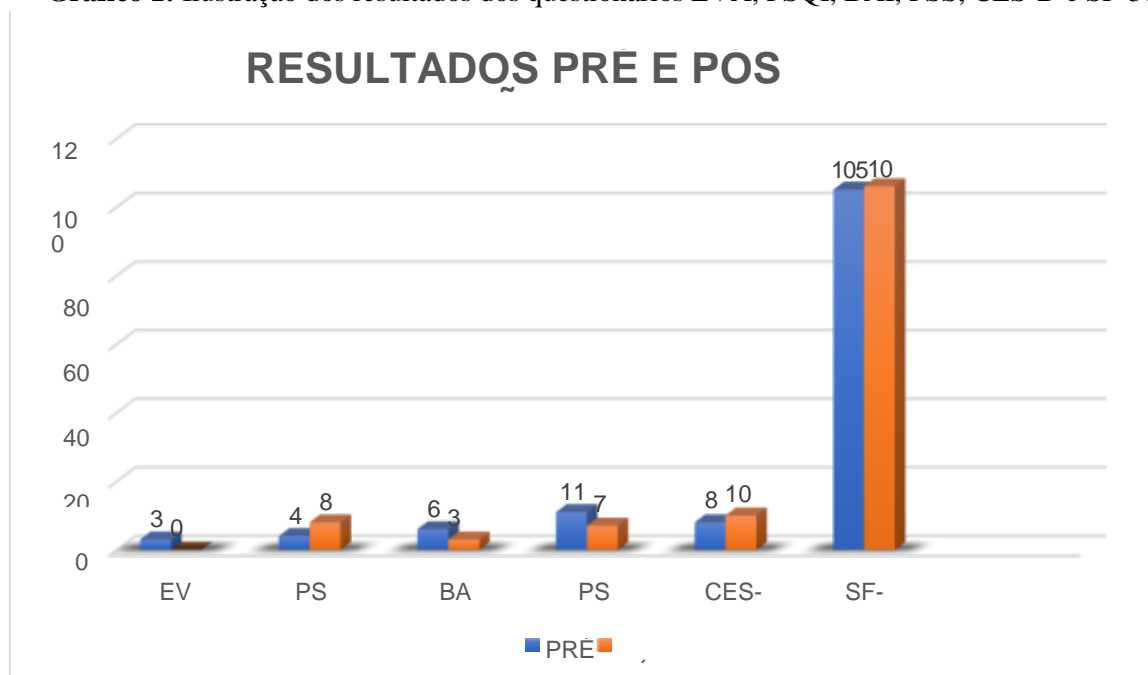
Nesta tabela podemos verificar os resultados em números pré-intervenção e pós intervenção, onde pode se observar os seguintes resultados no pré intervenção: score 03 na Escala Visual Analógica (EVA), 08 na escala de depressão (CES-D), 105 no questionário de qualidade de vida SF-36, pontuação 06 no Inventário de Ansiedade Beck (BAI), 11 na escala de estresse percebido (PSS), 08 no Questionário Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), e grau leve relacionado ao nível de atividade de físicas (IPAQ). Na intervenção obteve números bem diferente: score 00 na Escala Visual Analógica (EVA), 10 na escala de depressão (CES-D), 106 no questionário de qualidade de vida SF-36, pontuação 03 no Inventário de Ansiedade Beck (BAI), 07 na escala de estresse percebido (PSS), 04 no Questionário Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), e grau leve relacionado ao nível de atividade de físicas (IPAQ).

Tabela 1: Dados pré e pós intervenção

QUESTIONARIOS	ESCORE PRÉ-INTERVENÇÃO	ESCORRE PÓS-INTERVENÇÃO
EVA	03	00
PSQI	08	04
BAI	06	03
PSS	11	07
CES-D	08	10
SF-36	105	106
IPAQ	Leve	Leve

Fonte: Autoria própria

Gráfico 1: Ilustração dos resultados dos questionários EVA, PSQI, BAI, PSS, CES-D e SF-36.



Fonte: Autoria própria

DISCUSSÃO

Após a intervenção que teve uma frequência de 3 vezes por semana, onde foi realizado sessões com pedras quentes, já após a primeira sessão a paciente relatou diminuição da dor em sua cicatriz aderida, pois segundo ela todas as vezes que ela ia prender seu cabelo, sentia dor, mas naquele dia ao levantar da maca e arrumar seu cabelo, ficou assustada por não sentir a dor na sua cicatriz, a qual localiza na borda medial da escapula direita, cicatriz a qual se

originou devido um procedimento cirúrgico, para retirada de uma verruga. Sobre o tema citado acima ainda há muita carência de estudos publicados.

Silva AJ, et al. (2020) relata a importância da massoterapia na restauração da maleabilidade tecidual, pois trabalha fazendo a organização da deposição de colágeno, prevenindo e tratando fibrose, porém ressalta que só deve ser usado a partir da fase de maturação. Os locais onde se encontra a fibrose, pode ser usada a massagem com digitopressão, tal procedimento causa um amolecimento do tecido.

Segundo Pereira DS, et al. (2020), o estímulo tecidual ajuda na disposição dos feixes de colágeno, restaurando e melhorando a função normal dos tecidos, sendo capaz de diminuir a aparência de fibrose e restaurar as que já existem. A técnica de liberação miofascial trabalha com força e tensão diferentes, assim liberando diferentes tecidos como muscular, articular e subcutâneo.

A qualidade de sono da paciente antes da intervenção era considerada boa, no Índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh, estava com um score 5, segundo a paciente ela fazia o uso de chá relaxantes antes de dormir pelo menos três vezes na semana. Pós intervenção o score foi 4, sendo que quanto menor o score melhor a qualidade de sono, o uso de chá relaxante já não faz parte com tanta frequência em sua vida.

Em relação à qualidade do sono do paciente, observou-se que houve uma diminuição nos escores, e segundo Araújo et al., (2015) a soma dos componentes pode variar de zero a vinte e um no total e quanto maior o número apresentado, pior a qualidade do sono. Assim, uma diminuição desses escores indica que há uma melhora na qualidade do sono, o que pode estar associado aos efeitos positivos que as pedras quentes proporcionam, conforme relatado por Ghamavi et al. (2019) em um ensaio clínico randomizado que apresentou resultados positivos quanto à aplicação de pedras quentes em pacientes em hemodiálise.

Os níveis de ansiedade da paciente foram medidos através do Inventário de Ansiedade Beck-BAI, no pré intervenção apresentou score 06 e score 03 na pós intervenção, nesse estudo de caso pode se observar que as pedras quentes podem ser usadas como pratica integrativa no tratamento da ansiedade, pois tem efeitos ansiolítico no indivíduo. Porém ainda existe uma carência de estudos disponíveis a respeito deste assunto.

Os resultados relacionados aos sintomas depressivos, foram analisados através da Center For Epidemiologic Studies – Depression Scale (CES-D), o resultado não foi o esperado, antes da intervenção com o score 8 e pós intervenção score 10. Entretanto não podemos generalizar, Radziejowski (2018), mostram que as pedras quentes melhoram o estado espírito geral do indivíduo.

Analisando o estresse da paciente, obtivemos um score 11 antes da intervenção e 07 pós intervenção, pode-se observar que mesmo a paciente tendo um grau leve de estresse, as pedras quentes tiveram resultado positivo, houve uma diminuição de 4 pontos no score. Em um estudo realizado por Torquato et al., (2010) em uma amostra de 188 alunos, verificou-se que eles sofrem mais estresse do que a maioria da população, observou-se também que predomina o gênero feminino, pois é o mais afetado. Portanto, neste caso, o sexo é um fator desvantajoso que contribui para esses escores negativos obtidos pela participante.

Os níveis de atividades físicas da paciente tanto pré quanto pós intervenção se apresentaram o mesmo nível, ambos estavam com nível leve de atividade, pode observar nos relatos da paciente, que pós intervenção, as atividades de vida diárias que necessitava da flexão de joelho voltaram a fazer parte da sua rotina, como afirma Kim (2006), as pedras quentes

promovem o aumento do metabolismo e da circulação linfática, o que melhora a retenção de líquidos e a dor causada pelo acúmulo de metabólitos nos músculos.

De maneira geral, pode observar uma melhora nas atividades que antes da intervenção a paciente não realizava ou realizava com dor, hoje não sente mais dificuldade e nem dor. Pode-se observar também uma melhora na amplitude de movimento no membro superior direito, anteriormente restrito, devido a cicatriz aderida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo conseguimos observar os efeitos das pedras quentes, trazendo a maioria dos resultados positivos. Em alguns questionários como o estresse não houve uma mudança exorbitante, porém houve uma diminuição do score, significando uma melhora pós intervenção, mas houve resultado não satisfatório, na escala de estresse o score aumento, sendo esperado a diminuição do score. Portanto este estudo conseguiu levar uma melhor qualidade de vida, contribuindo para a diminuição da dor na paciente até o desaparecimento da mesma, retornar a fazer atividade de vidas antes não realizadas, se realizadas era com dor.

Neste estudo pode observar também que a paciente já havia se acostumado com a dor e limitação de movimento em seu membro superior direito, e foi possível observar que houve a melhora significativa no primeiro atendimento. Podemos ressaltar que muitas pessoas acabam acostumando com a dor, e a desinformação de que pequenos procedimentos podem colocar um ponto fim nessas dores. Deve-se ressaltar é necessário um estudo com maior número de amostra, para ter um resultado satisfatório e preciso.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, P. A. B. de. *et al.* ÍNDICE DA QUALIDADE DO SONO DE PITTSBURGH PARA USO NA REABILITAÇÃO CARDIOPULMONAR E METABÓLICA. **Rev Bras Med Esporte**, 2015. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rbme/v21n6/1517-8692-rbme2106-00472.pdf>.

BARRINGTON, W. E. *et al.* Perceived Stress, Behavior, and Body Mass Index Among Adults Participating in a Worksite Obesity Prevention Program, Seattle, 2005–2007. **Preveting Chronic Disease**, v. 9, 2012. Disponível em:
https://www.cdc.gov/pcd/issues/2012/12_0001.htm.

BENEDETT, T. R. B. Reprodutibilidade e validade do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) em homens idosos. **Rev Bras Med Esporte**, Vol. 13, 2007.

Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbme/v13n1/04.pdf>.

BOTTEGA, Fernanda Hanke; FORTANA, Rosane Teresinha. A dor como quinto sinal vital: utilização da escala de avaliação por enfermeiros de um hospital geral. **Dor. Avaliação em enfermagem. Assistência ao paciente**, SciELO - Scientific Electronic Library Online, v. 19, ed. 2, p. 283-290, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: 189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_implantacao_servicos_pics.pdf.

CARVALHO, G. A saúde pública no Brasil. **Estudos avançados**, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ea/v27n78/02.pdf>.

DACAL, M. P. O.; SILVA, I. S. Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos. **SAÚDE DEBATE**, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42n118/0103-1104-sdeb-42-118-0724.pdf>.

DIAS, J.C.R. *et al.* Escala de Estresse Percebido Aplicada a Estudantes Universitárias: Estudo de Validação. **Psychology, Community & Health**, 2015. Disponível em: <https://www.psycharchives.org/handle/20.500.12034/1911>.

FARO, A. Análise Fatorial Confirmatória das Três Versões da Perceived Stress Scale (PSS): Um Estudo Populacional. **Psicologia, Reflexão e Crítica**. Vol. 28, 2015. Disponível: <https://search.proquest.com/openview/53459d2a3d505631f3ed9b6a6bcb0113/1?pqorigsite=gscholar&cbl=2035993>.

FELICE, T. D. SANTANA, L. R. Recursos Fisioterapêuticos (Crioterapia e Termoterapia) na espasticidade: revisão de literatura. **Rev Neurocienc**, 2009. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8605/6139>.

FURLAN, R. M. M. M. *et al.* **O emprego do calor superficial para tratamento das disfunções temporomandibulares**: uma revisão integrativa. *CoDAS*, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 207-212, 2015. Disponível em: <https://onedrive.live.com/view.aspx?resid=69B7C102DBE22C211194&ithint=file%2cpdf&app=WordPdf&authkey=!AO20mF_V4GRVhuQ>. Acesso em: 18 jun. 2022.

GHAMAVI, H. *et al.* Impact of hot stone massage therapy on sleep quality in patients on maintenance hemodialysis: A randomized controlled trial. **Journal of Research in Medical Sciences**, 2019. Disponível em: <https://www.jmsjournal.net/article.asp?issn=17351995;year=2019;volume=24;issue=1;spage=71;epage=71;aulast=Ghavami>.

INTERNATIONAL PHYSICAL ACTIVITY QUESTIONNAIRE - IPAQ (2004). Guidelines for Data Processing and Analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) Short and Long Form. Disponível em: <http://www.ipaq.ki.se>.

KIM, E. Y. CHAE, S. N. A Study on Stone Therapy. **Kor J Aesthet Cosmetol**. Vol 9, 2006. Disponível em: <http://e-ajbc.org/journal/view.php?number=92>.

LAGUARDIA; J. *et al.* Dados normativos brasileiros do questionário Short Form-36 versão 2. **Rev Bras Epidemiol** 2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rbepid/2013.v16n4/889-897/pt>.

NIA, H. S. *et al.* The Psychometric Properties of the Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D) for Iranian Cancer Patients. **Asian Pac J Cancer Prev**. Vol 20, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6976839/>.

OLIVEIRA, T. S. ULIANO, C. B. O. CARVALHO, D. K. ESTUDO COMPARATIVO SOBRE OS EFEITOS DA MASSAGEM REFLEXA DA COLUNA ASSOCIADA A PEDRAS QUENTES NO ALÍVIO DA DOR E DESCONFORTO MUSCULOESQUELÉTICO DORSAL. **Riuni Repositório Institucional**, 2017. Disponível em: <https://www.riuni.unisul.br/bitstream/handle/12345/4780/artigo%20Thamires%20vers%C3%A3o%20final%2012-7-2017.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

PEREIRA DS, et al. Efeito da liberação miofascial em fibrose no pós-operatório de lipoaspiração em abdome: um estudo piloto. *Revista interdisciplinar ciências médicas*, 2020; 4(1): 55-61.

RADZIEJOWSKI, P. Hot stone massage therapy - mechanisms of the influence on the human organism of selected methods of use. **Journal of Education, Health and Sport**, 2018. Disponível em: <https://zenodo.org/record/1500598#.X5uOnohKjIU>.

REIS, D. O.; ARAÚJO, E. C. de; CECÍLIO, L. C. de O. Políticas Públicas de Saúde no Brasil: SUS e pactos pela Saúde. **UNA-SUS**, 2013. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_4.pd.

SANCHEZ, Cintia Nazare Madeira. Adaptação da Escala de Ansiedade de Beck para avaliação de surdos e cegos. 2013. 102 f. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Pará, Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento, Belém, 2013. Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento. Disponível em: <>. Acesso em: 08/2022.

SILVA, H. G. N.; SANTOS, L. E. S.; OLIVEIRA, A. K. S. Efeitos da pandemia do novo Coronavírus na saúde mental de indivíduos e coletividades. **Journal of Nursing and Health**, 2020. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1097482/4-efeitosdapandemia-do-novo-coronavirus-na-saude-mental-de-i_fNxf8zd.pdf.

TORQUATO, J.A.; Goulart, A.G; Vicentin, P; Correa, U. Avaliação do estresse em universitários. In: *Inter Science Place*. 14ª edição, v.1, n.14 (2010). 140-154.