

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS): Pedras quentes como proposta terapêutica no alívio de sintomas de estresse e ansiedade

INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY PRACTICES (PICS): Hot stones as a therapeutic proposal to relieve symptoms of stress and anxiety

Joyce Rodrigues Fagundes¹
Veronica Jocasta Casarotto²

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi resultado de décadas de luta. As Práticas integrativas e complementares (PICS) foram institucionalizadas no SUS por intermédio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). A terapia das pedras quentes é uma das PICS e clinicamente consiste na aplicação de termoterapia onde ocorre a condução de calor para o corpo por meio de pedras vulcânicas, de lavas basálticas ou também de pedras roladas do rio. A proposta deste estudo de caso foi analisar os efeitos analgésicos do calor de pedras quentes em estudantes que apresentam possíveis sintomas de estresse e ansiedade devido a vida acadêmica e suas decorrências, e analisar seus resultados através de questionários de saúde. O estudo tem como objetivo avaliar a qualidade de vida de estudantes do interior do estado do Mato Grosso. O presente estudo é um estudo de caso com aprovação pelo comitê de ética. Os resultados foram positivos em todos os questionários aplicados, apesar de que em alguns os resultados foram bastante sutis. Devido a carência de artigos relacionados ao tema houve dificuldade em correlacionar os resultados obtidos com outros estudos. O estudo conseguiu analisar a qualidade de vida do indivíduo, e trouxe resultados positivos em todos os aspectos analisados. Portanto considera-se necessário um estudo com número amostral maior para se obter resultados mais precisos e satisfatórios.

Palavras-chave: PICS; Pedras quentes; Estudante.

ABSTRACT

The Unified Health System (SUS) was the result of decades of struggle. Integrative and complementary practices (PICS) were institutionalized in SUS through the National Policy of Integrative and Complementary Practices (PNPIC). Hot stone therapy is one of the PICS and clinically consists of the application of thermotherapy where heat conducts to the body through volcanic stones, basaltic lava or also stones from the river. A proposal study of case of Case was Analysis the Effects Analgésicos Do Calor de Calories in Studies that also Fees possible of stress andly stress due the life that academic and its decorences, and review your results through Questionnaires of Health. The study aims to assess the quality of life of students from the interior of the state of Mato Grosso. This study is a case study with approval by the ethics committee. The results were positive in all specialized questionnaires, although some are not

¹ Acadêmica do curso de Bacharelado em Fisioterapia da faculdade do Vale do Juruena – AJES. Juína, Mato Grosso, Brasil; E-mail: joyce.fagundes.acad@ajes.edu.br.

² Fisioterapeuta, Coordenadora e Professora Mestra do Curso de Fisioterapia da Faculdade do Vale do Juruena – AJES. Juína, Mato Grosso. E-mail: veronica.casarotto@ajes.edu.br.

so relevant, but such less than satisfactory results may be associated with the pandemic period exhibited by Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS - Cov - 2) or new coronavirus (COVID- 19). Questionnaire the lack of articles related to the topic there was difficulty in correlating the results obtained with other studies. The study was able to analyze the individual's quality of life, and brought positive results in all related aspects. Therefore, a study with a larger sample size is considered necessary to obtain more accurate and satisfactory results.

Keywords: PICS; Hot stones; Student.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi resultado de décadas de luta de um movimento que se denominou movimento da reforma sanitária. O SUS “dispõe das seguintes condições em relação à saúde: promoção, proteção e recuperação, assim como a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes” (REIS, ARAÚJO, CECÍLIO, p. 35, 2012).

As Práticas integrativas e complementares (PICS) foram institucionalizadas no SUS por intermédio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e aprovada por meio de Portaria GM/ MS no 971, de 3 de maio de 2006 (BRASIL, 2018). São elas: Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia, Medicina Antroposófica, Termalismo, Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Yoga, Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação familiar, cromoterapia, Geoterapia, hipnoterapia, Imposição de mãos, Ozonioterapia e Terapia de florais, que constituem as 29 PICS autorizadas atualmente pelo SUS (DACAL e SILVA, 2018).

São objetivos das PICS, garantir a “qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase no cuidado continuado, humanizado e integral em saúde” (BRASIL, p. 8, 2018). Assim como afirma Dacal e Silva (2018), o propósito das PICS é fortalecer o SUS ao atuar nos campos da prevenção, promoção, manutenção e recuperação da saúde, pois baseia-se em um modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo.

A terapia das pedras quentes é uma das PICs e clinicamente consiste na aplicação de termoterapia onde ocorre a condução de calor para o corpo por meio de pedras vulcânicas, de lavas basálticas ou também de pedras roladas do rio (OLIVEIRA, ULIANO, CARVALHO, 2017). O calor quando aplicado ao corpo produz analgesia, e geralmente é aplicado sobre pontos

dolorosos, que resulta em relaxamento e redução antálgica musculoesquelética (FELICE e SANTANA, 2009).

Em um estudo feito por Oliveira, Uliano e Carvalho (2017) constatou que massagens associadas à termoterapia com pedras quentes através da troca de calor causam uma vasodilatação local proporcionando assim, um alívio imediato da dor.

A proposta deste estudo de caso foi analisar os efeitos analgésicos do calor de pedras quentes em uma estudante apresentando possíveis sintomas de estresse e ansiedade devido a vida acadêmica e suas decorrências, e analisar seus resultados através de questionários de saúde.

METODOLOGIA

O presente estudo é um estudo de caso que de acordo com Yin (2015), caracteriza-se por haver um protocolo, um local onde ocorrerá, o estabelecimento de uma base de dados, e o tempo em que durará o estudo. A pesquisa teve aprovação com o número CAAE N° 29197220.0.0000.8099.

A análise dos participantes foi realizada e aleatorizada através do *Software Grop Maker*® e posteriormente aplicados os critérios de inclusão e exclusão.

Os critérios de inclusão foram: ser aluno ter idade entre 18 e 35 anos e possuir sintomas de cansaço, ansiedade e estresse no último mês. Já os critérios de exclusão foram: faltar o atendimento duas vezes seguidas, ou seja, por uma semana, participação simultânea em outros estudos, gravidez ou amamentação, diabetes mellitus, tomar medicação controlada para tratamento da depressão e apresentar quaisquer contraindicações para a aplicação da técnica utilizada.

Para dados gerais da participante foi aplicado o Questionário Geral, que se trata de um instrumento de coleta de dados sociodemográficos, onde inclui nome, idade, sexo, hábitos de vida, queixas principais, patologias, cirurgias e aspectos psicológicos. Para análise dos sintomas de ansiedade, estresse e depressão foram aplicados questionários de saúde, sendo eles: Escala de Estresse Percebido (PSS), Center For Epidemiologic Studies – Depression Scale (CES-D), Escala Visual e Analógica de Dor (EVA), Inventário de Ansiedade Beck (BAI), Índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) e Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) - Versão Curta.

Quando se trata do estresse no geral fica difícil mensurar, entretanto o estresse percebido, o qual pode ser medido em escalas é bastante valioso, visto que esses fatores perceptíveis permitem o avaliador saber exatamente o que é estressante, e quando ocorre essa exposição, garantindo assim uma exatidão na avaliação (Barrington *et al.*, 2012).

A escala de estresse percebido ou *Perceived Stress Scale* (PSS), é um instrumento unidimensional de 14 itens (em sua versão original), composta por 7 itens que têm sentido 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 buscam analisar aspectos físicos, psicológicos e os agentes que causam o estresse (DIAS, *et al.*, 2015). A versão da escala PSS traduzida e validada para o Brasil foi respondida em escala do tipo Likert de 5 pontos (0 – Nunca a 4 – Sempre), e escore final entre 0 e 56 pontos, onde de 1 a 18 corresponde a leve, 19 a 36 moderada e 37 a 56 Grave (FARO, 2015).

O Questionário de qualidade de vida o *Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey* (SF-36) é um instrumento constituído por 36 perguntas que mede a transição do estado de saúde no período de um ano, onde essas perguntas são agrupadas em oito escalas ou domínios, sendo que as pontuações mais altas indicam melhor estado de saúde (LAGUARDIA, *et al.*, 2013).

O Questionário Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), é um instrumento constituído por 9 questões o qual procura avaliar a qualidade e perturbações do sono durante o período de um mês, é um questionário padronizado, sem complexidades e de boa aceitação dos pacientes (ARAÚJO, *et al.*, 2015).

O Questionário Internacional de Atividade Física ou *International physical activity questionnaire* (IPAQ) - Versão Curta, é um questionário constituído de 8 perguntas abertas que procura dar uma estimativa do nível de atividade física praticada pelo indivíduo, sendo de intensidade moderada e vigorosa, como também a duração da atividade dentro de cada nível, englobando os diferentes momentos do dia-a-dia (BENEDETT, 2007). E de acordo com IPAQ (2004) pode-se classificar o nível de atividade física em 3 categorias, sendo elas: baixo, moderado e alto. Na categoria **baixa** são considerados indivíduos inativos por não atingirem os critérios das categorias 2 ou 3. Na categoria 2 ou **moderado** incluem os seguintes critérios: ter realizado 3 ou mais dias de atividades vigorosa de pelo menos 20 minutos, 5 ou mais dias de atividade de intensidade moderada ou caminhada de pelo menos 30 minutos diários ou então

ainda 5 ou mais dias de qualquer combinação de caminhada, atividades de intensidade moderada ou vigorosa atingindo um mínimo de 600 MET-min por semana. Categoria 3 ou **alta**: ter realizado atividades de intensidade vigorosa em pelo menos 3 dias e acumulando pelo menos 1500 MET-minutos por semana ou 7 ou mais dias de qualquer combinação de caminhada, atividades de intensidade moderada ou vigorosa atingindo um mínimo de pelo menos 3.000 MET-minutos por semana.

A Escala Visual Analógica (EVA), permite que o indivíduo aponte num diagrama um local no corpo e a intensidade dessa dor, a escala é disposta em uma linha horizontal contendo descritores como “leve”, “moderada” e “intensa”, onde pode variar de 0 “sem dor” e 10 que seria a “pior dor possível” de forma crescente (BOTTEGA, FONTANA, 2010).

A Escala de Rastreamento Populacional para Depressão ou *Center for Epidemiology Scale for Depression* (CES-D), é uma escala de vinte itens, que são medidos usando a escala Likert da seguinte forma: 0 = raramente ou nunca (menos de um dia); 1 = ocasionalmente ou em poucos casos (1 a 2 dias); 2 = ocasionalmente ou um período moderado de tempo (3 a 4 dias); e 3 = na maioria das vezes ou o tempo todo (5 a 7 dias) que mede sintomas depressivos, podendo ter pontuação total de 0 a 60, onde pontuações mais altas são indícios de maior sintomas de depressão (NIA, 2019).

O Inventário de Ansiedade Beck ou *Beck Anxiety Inventory* (BAI), consiste em 21 questões destinada a medir a gravidade dos sintomas da ansiedade, com 4 opções de respostas (0 = absolutamente não, 1 = levemente, 2 = moderadamente e 3 = gravemente). Podendo classificar os sintomas da ansiedade como: mínimo (0-10), leve (11- 19), moderado (20-30) e grave (31-63) (ALMEIDA e ARAÚJO, 2005).

O protocolo se inicia com o posicionamento do paciente em decúbito dorsal na maca logo depois segue com a preparação da pele que é a hidratação da pele com um óleo neutro (vaselina) e em seguida inicia-se a massagem com as pedras quente que poderão conter tamanhos entre 4 - 8 cm e devem ser aquecidas a aproximadamente 40°C, não devendo ser ultrapassado 50°C. O tempo de aplicação das pedras quentes é em média de 5 minutos em cada região do corpo, sendo que a sessão completa dura em torno de 40 – 60 minutos. O sentido da massagem será realizado de distal para proximal, respeitando o sentido da circulação de retorno, a pressão a ser aplicada poderá variar de leve a forte de acordo com o objetivo da massagem. O aquecimento das pedras foi realizado com uma manta térmica aquecedora de 110 volts da

marca *Estek* que possui duas opções de temperatura, médio (I) e forte (II), a opção do meio (0) indica que a manta está ligada apenas, porém não aquecendo.

Imagem 1: Marca da manta térmica com duas regulagens de temperatura (médio e forte) à esquerda e tamanho médio das pedras à direita (7,5).



Fonte: Autoria própria.

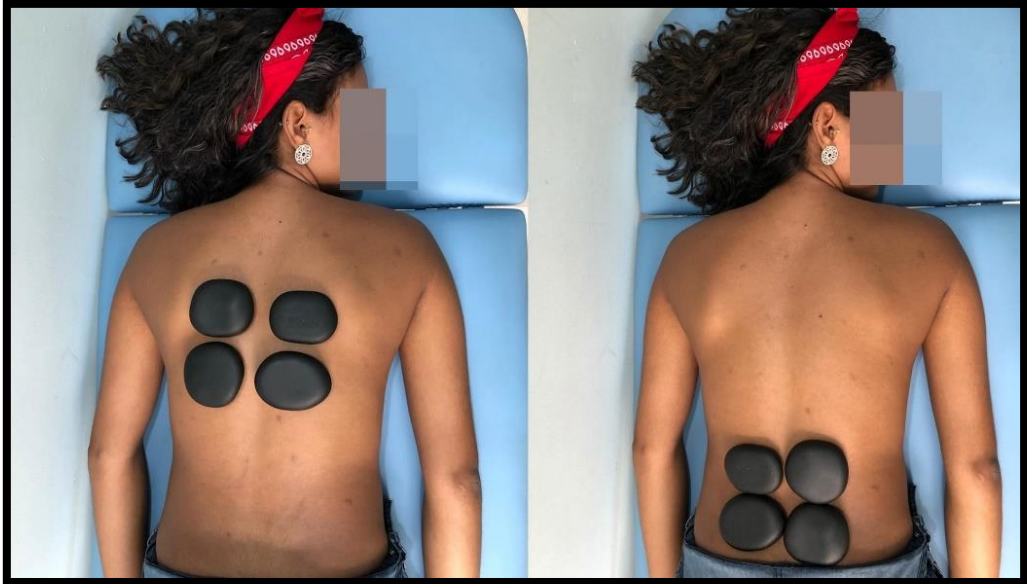
Durante a realização da hidratação da pele com vaselina também foi feita a identificação de pontos gatilhos onde foram utilizados os ápices das pedras para desativação dos mesmos e a base da pedra deverá ser utilizada nos demais locais. Os locais trabalhados foram os que geralmente acumulam mais tensão, sendo eles: escalenos, deltóide, tríceps, trapézio (porção superior, média e inferior), rombóides, latíssimo do dorso, espinhal, iliocostal e quadrado lombar.

Imagem 2: Posicionamento das pedras em região de iliocostal e espinhal à esquerda e em músculos trapézio porção medial e inferior a esquerda.



Fonte: Autoria própria.

Imagem 3: Posicionamento das pedras em região de músculos rombóides à esquerda e músculo quadrado lombar à direita.



Fonte: Autoria própria

Imagem 4: Maca utilizada na aplicação das pedras quentes.



Fonte: Autoria própria.

RESULTADOS

Neste estudo de caso temos uma paciente, estudante, gênero feminino, funcionária pública, de estatura baixa, sedentária, queixosa de tensão muscular em região de membros superiores, relatando dor grau 7 em região de ombros de acordo com a Escala Visual

Analógica (EVA). Foram realizadas 12 sessões com cerca de 40 minutos de duração, 2 vezes por semana.

Na tabela 1 temos os resultados dos scores dos questionários (pré) intervenção, onde a participante apresentou um score 7 na Escala Visual Analógica (EVA), 8 no Questionário Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), pontuação 30 no Inventário de Ansiedade Beck (BAI), 33 na escala de estresse percebido (PSS), 27 na escala de depressão (CES-D), 93 no questionário de qualidade de vida SF-36 e grau baixo ou inativo relacionado ao nível de atividades físicas (IPAQ).

Tabela 1 – Resultados dos questionários pré.

QUESTIONÁRIOS	ESCORE
EVA	7
PSQI	8
BAI	30
PSS	33
CES-D	27
SF-36	93
IPAQ	Baixo

Fonte: Autoria própria.

Na tabela 2 observa-se os resultados dos scores dos questionários pós intervenção, onde a participante apresentou score 3 na Escala Visual Analógica (EVA), 6 no Questionário Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), pontuação 10 no Inventário de Ansiedade Beck (BAI), 25 na escala de estresse percebido (PSS), 11 na escala de depressão (CES-D), 87 no questionário de qualidade de vida SF-36 e de acordo com IPAQ (2004) a participante foi considerada ativa por atingir os critérios das categorias 2 ou 3 que são: categoria 2: ter realizado por 3 ou mais dias atividades vigorosa de pelo menos 20 minutos ou 5 ou mais dias de atividade de intensidade moderada ou caminhada de pelo menos 30 minutos diários ou então ainda 5 ou mais dias de qualquer combinação de caminhada, atividades de intensidade moderada ou vigorosa atingindo um mínimo de 600 MET-min por semana.

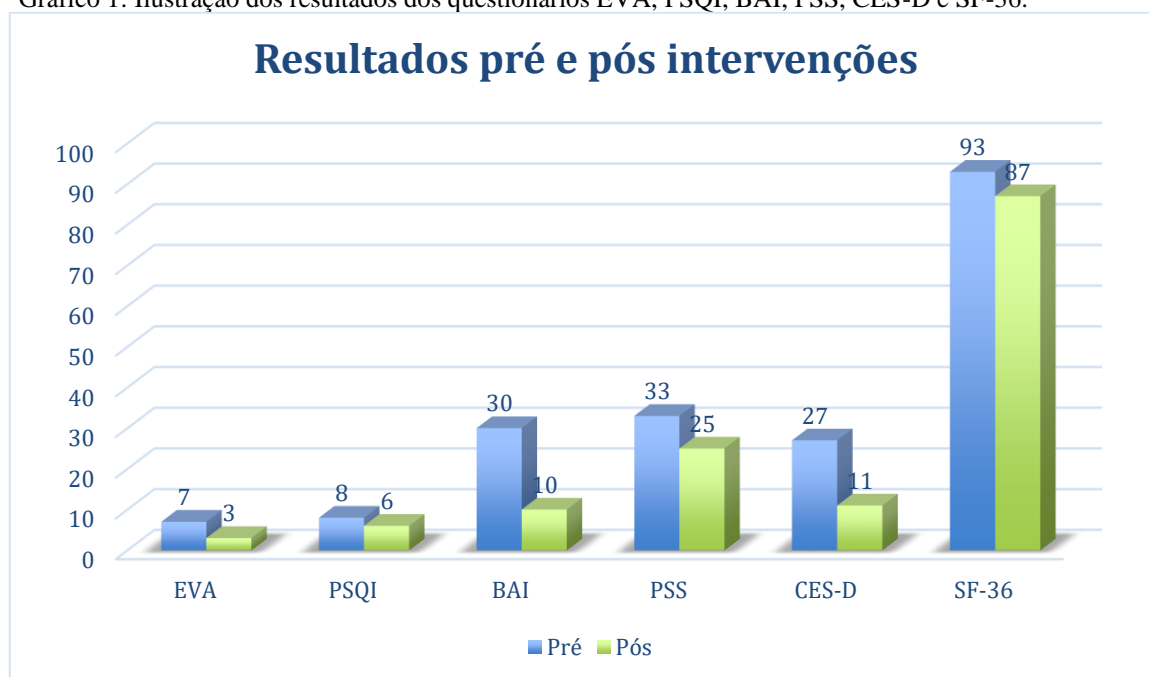
Tabela 2 – Resultados dos questionários pós.

QUESTIONÁRIOS	ESCORE
EVA	3

PSQI	6
BAI	10
PSS	25
CES-D	11
SF-36	87
IPAQ	Alto

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 com as sessões de pedras quentes realizadas 2 vezes por semana por 40 minutos, a participante relatou uma considerável diminuição da tensão muscular e as dores que sentia em região de membros superiores, tendo um escore inicial de 7 na escala EVA que varia de 0 a 10, e escore final 3. Em um estudo feito por Arbex (2018), constatou que as pedras quentes, proporcionam relaxamento muscular através do calor emitido pelas pedras.

Quanto à qualidade de sono da paciente observou-se que houve uma diminuição dos escores, e de acordo com Araújo *et al.*, (2015) a somatória dos componentes pode variar de zero a vinte e um no total e quanto maior for o número apresentado, pior será a qualidade de sono.

Portanto a diminuição desses escores indicam que houve melhora na qualidade de sono podendo estar associada aos efeitos positivos que as pedras quentes propiciam, como afirma Ghamavi *et al.* (2019) em um ensaio clínico randomizado, que trouxe resultados positivos quanto a aplicação de pedras quentes em pacientes em hemodiálise.

Em relação aos níveis de ansiedade observa-se que a participante apresentou escore 30 pré intervenção e escore 11 pós intervenção, o que sugere que as pedras quentes podem possuir efeitos ansiolíticos no indivíduo. Entretanto, essa possibilidade não pode ser sustentada em outros estudos devido a carência de material disponível a respeito do assunto.

Analisando o grau de estresse da participante nota-se que a mesma apresentava score 33 na pré intervenção, o que indica grau moderado de estresse e logo após as sessões esse score diminuiu para 25, ainda dentro do grau moderado de estresse, porém pode-se notar que houve melhora/diminuição os quais estão relacionados com os itens positivos do questionário (itens: 4, 5, 6, 7, 9, 10 e 13, exemplo: “você tem tratado com sucesso dos problemas difíceis da vida?”), ou seja, houve melhora em seu grau de estresse. Em um estudo feito por Toquato *et al.*, (2010) com amostra de 188 estudantes, constatou que estes sofrem mais estresse que a maioria da população, observou-se também que o sexo feminino prevalece sendo o mais afetado. Portanto o sexo é um fator desvantajoso nesse caso contribuindo para estes escores negativos obtidos pela participante.

Vale ressaltar que o fato de estarmos vivendo num momento de pandemia causado pela Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS – Cov – 2) De acordo com Silva, Santos e Oliveira (2020), tem causado não somente condições fisiopatológicas, como também muitos reflexos nas condições da saúde mental, onde estudos realizados na China apontam impactos psicológicos na população devido a pandemia, observando-se um crescimento de sintomas de ansiedade e até depressão. Condições essas que podem contribuir também com uma sobrecarga maior de tensão nos indivíduos, assim como afirma Barrington *et al.*, (2012) o estresse tem como características ser um fator individual que quando associado a fenômenos ambientais como trabalho ou escola podem exceder a capacidade adaptativa de um organismo, resultando em processos fisiológicos ou psicológicos que veem a deixar o indivíduo doente.

Os resultados relacionados aos sintomas depressivos apresentaram uma diferença significativa nos escores, passando de 27 na pré intervenção e para pontuação 11, o que sugere que nesse quesito a participante pôde desfrutar de resultados positivos das sessões de pedras

quentes. Radziejowski (2018) afirma em seu estudo que as pedras quentes melhoram o estado de espírito geral dos sujeitos.

Já em relação ao nível de atividade física, a participante apresentou um escore de inativa na primeira intervenção pré e na intervenção pós a mesma apresentou escore de ativa fisicamente, resultados estes que podem ser devido a melhora de dores e sensação de bem estar que as pedras quentes proporcionaram, como afirma Kim (2006) as pedras quentes promovem aumento do metabolismo e circulação linfática, o que melhora a retenção de líquido e dores ocasionadas por acúmulo de metabolitos nos músculos.

E por fim de uma forma geral também houve melhoria quanto a qualidade de vida da participante uma vez que obteve resultados inferiores aos da pré intervenção, pois quanto menor o escore melhor é a qualidade de vida do indivíduo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo conseguiu analisar a qualidade de vida do indivíduo, e trouxe resultados positivos em todos os aspectos analisados. Em alguns questionários como o do sono não houve mudanças exorbitantes, mas pode-se notar uma diminuição na pontuação do escore o que indica melhoria, por mínima que seja, assim como no questionário de estresse. Portanto o estudo conseguiu atingir o proposto que era ajudar a aliviar essas cargas geradas no corpo como um todo, aliviando dores devido ao estresse e a ansiedade. Porém é necessário um estudo com número amostral maior para se obter resultados mais precisos e satisfatórios.

E diante o fato de estarmos passando por uma pandemia devido a pandemia causada pela SARS – Cov – 2 haver influências nos resultados obtidos, já que é um momento delicado na vida de todos.

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-rbme-21-06-00472.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>.

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?pq-origsite=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>.

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=1735-1995;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>.

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.pdf.

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-efeitos-da-pandemia-do-novo-coronavirus-na-saude-mental-de-i_fNxf8zd.pdf.