

Sintomas de estresse entre pessoas que procuram atendimento das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde

Symptoms of stress among people who seek care from integrative and complementary practices in Primary Health Care

Síntomas de estrés entre las personas que buscan atención desde prácticas integradoras y complementarias en Atención Primaria de Salud

Larissa Santos Oliveira¹

ORCID: 0000-0002-0299-741X

Alicia de Souza Lisboa¹

ORCID: 0000-0001-6965-5951

Letícia de Jesus Alves¹

ORCID: 0000-0002-4720-9069

Arthur de Almeida Medeiros²

ORCID: 0000-0002-1385-2849

Maria do Socorro Claudino Barreiro¹

ORCID: 0000-0001-9823-4638

Luciana Pereira Lobato¹

ORCID: 0000-0003-3364-7831

Claudiane Mahl¹

ORCID: 0000-0003-2021-026X

Carla Kalline Alves Cartaxo Freitas¹

ORCID: 0000-0001-7604-9132

¹Universidade Federal de Sergipe.
Sergipe, Brasil.

²Universidade Federal do Mato
Grosso do Sul. Mato Grosso do Sul,
Brasil.

Como citar este artigo:

Oliveira LS, Lisboa AS, Alves LJ, Medeiros AA, Barreiro MSC, Lobato LP, Mahl C, Freitas CKAC. Sintomas de estresse entre pessoas que procuram atendimento das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. *Glob Acad Nurs.* 2021;2(3):e147.

<https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200147>

Autor correspondente:

Larissa Santos Oliveira

E-mail:

enferlarissaoliveira@gmail.com

Editor Chefe: Caroliny dos Santos
Guimarães da Fonseca
Editor Executivo: Kátia dos Santos
Armada de Oliveira

Submissão: 22-03-2021

Aprovação: 29-04-2021

Resumo

Objetivou-se identificar o perfil sociodemográfico e a presença de estresse em pessoas que utilizam as (Práticas Integrativas e Complementares em Saúde) PICS na atenção primária à saúde. Trata-se de um estudo quantitativo do tipo observacional transversal, com abordagem descritiva analítica. Como resultado, o presente estudo foi composto por noventa e cinco participantes, a maioria do sexo feminino e constatado que há a prevalência de alto nível de estresse nas pessoas que procuram as PICS. Quanto a isso, pode-se citar alguns sinais do estresse, dentre eles a presença de fadiga, cefaleia e diminuição do apetite. Conclui-se que há presença de um alto nível de estresse nas pessoas que procuram as PICS e o principal público que procura essa forma de cuidado é o público do sexo feminino.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Terapias Complementares; Estresse Psicológico; Saúde Mental; Enfermagem em Saúde Comunitária.

Abstract

The aim was to identify the sociodemographic profile and the presence of stress in people who use PICS (Integrative and Complementary Practices in Health) in primary health care. This is a quantitative cross-sectional observational study, with a descriptive-analytic approach. As a result, the present study consisted of ninety-five participants, most of them female, and it was found that there is a prevalence of a high level of stress in people who seek PICS. In this regard, some signs of stress can be mentioned, including the presence of fatigue, headache, and decreased appetite. It is concluded that there is a high level of stress in people who seek PICS and the main public that seeks this form of care is the female public.

Descriptors: Primary Health Care; Complementary Therapies; Psychological Stress; Mental Health; Community Health Nursing.

Resumen

El objetivo fue identificar el perfil sociodemográfico y la presencia de estrés en personas que utilizan PICS (Prácticas Integrativas y Complementarias en Salud) en la atención primaria de salud. Se trata de un estudio observacional transversal cuantitativo, con enfoque descriptivo-analítico. Como resultado, el presente estudio constó de noventa y cinco participantes, la mayoría mujeres, y se encontró que existe una prevalencia de un alto nivel de estrés en las personas que buscan PICS. En este sentido, se pueden mencionar algunos signos de estrés, entre ellos la presencia de fatiga, dolor de cabeza y disminución del apetito. Se concluye que existe un alto nivel de estrés en las personas que buscan PICS y el público principal que busca esta forma de atención es el público femenino.

Descriptorios: Atención Primaria de Salud; Terapias Complementarias; Estrés Psicológico; Salud Mental; Enfermería de Salud Comunitaria.

Introdução

A Política de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) foi instituída pela Portaria n.º 971, em 2006. Para a construção dessa política houve reivindicações populares e apoio da Organização Mundial de Saúde (OMS). Atualmente a PNPIC conta com 29 práticas, ofertadas pelo Sistema Único de Saúde em todo o Brasil¹⁻³.

As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) são terapias que buscam instigar as formas naturais de prevenção, tratamento e recuperação, com técnicas seguras, cuidado acolhedor, vínculo entre sujeito, ambiente e terapeuta².

Um levantamento realizado no ano de 2017, demonstrou que 42.912 estabelecimentos da atenção básica estão em funcionamento, distribuídos em 1.161 municípios, onde cerca de 14.700 locais ofertam as PICS, que corresponde a 34% das unidades no nível primário, na média e alta complexidade 1.287 estabelecimentos, isso demonstra que 92% dos estabelecimentos que ofertam as PICS estão concentrados na Atenção Básica (AB)³.

Apesar da ampla oferta na AB, observa-se desconhecimento sobre o uso das PICS, escassez de lugares adequados e número de profissionais reduzido, isso reflete de forma negativa na oferta das terapias e na ampliação da utilização das terapias^{4,5}.

Algumas pesquisas demonstram a eficácia de terapias ofertadas pela PNPIC, como auriculoterapia, reiki, massoterapia. Alguns dos efeitos positivos são: redução dos sintomas de estresse, ansiedade, diminuição da dor⁶⁻¹⁰.

Quanto ao estresse, é uma resposta desencadeada no organismo, que está relacionada com fatores físicos, psíquicos e emocionais, onde há uma inter-relação entre luta e resistência. A classificação pode ser feita como estresse agudo que finaliza após o desaparecimento do agente perturbador; já o estresse crônico permanece por um tempo prolongado, mesmo após a dissipação da ação estressora¹¹. No nível cognitivo, as respostas irão depender de como cada indivíduo absorve e avalia as situações como desagradáveis, irrelevantes, agradáveis, dentre outras, que serão determinantes para a resposta fisiológica e comportamental. Tais respostas podem variar de forma específica ou geral¹².

Vale ressaltar que não foram encontrados estudos em busca realizada em bases de dados como Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), que tracem o perfil da população que utiliza essas terapias. Neste sentido, o presente estudo buscou identificar o perfil sociodemográfico e a presença de sintomas de estresse nas pessoas que utilizam as PICS na atenção primária à saúde. Dessa forma, busca ampliar o conhecimento sobre os indivíduos que procuram essas terapias.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa quantitativa observacional transversal, com abordagem descritiva e analítica, desenvolvida através do Programa de Iniciação Científica da Universidade Federal de Sergipe. A amostra da pesquisa foi não probabilística por conveniência. A coleta

ocorreu em três UBS do município de Lagarto, Sergipe, essas foram escolhidas, pois são as únicas que ofertam as PICS das 15 UBS presentes no município. O período de coleta sucedeu entre os meses de setembro de 2019 e fevereiro de 2020.

Quanto aos critérios de elegibilidade do estudo, foram considerados os seguintes: pacientes que procuraram o serviço de saúde para realizar atendimento com as PICS, possuir idade maior ou igual a 18 anos e aceitar participar voluntariamente da pesquisa. Os critérios de exclusão foram: pessoas que tivessem incapacidade cognitiva de responder os questionários, não soubessem ler ou escrever.

A coleta foi realizada por meio de dois questionários, o primeiro questionário foi o de caracterização sociodemográfica, que buscava conhecer o perfil da população, sexo, idade, estado civil, escolaridade, renda familiar e procedência. Relacionado ao segundo questionário, a Lista de Sintomas de Stress (LSS), que os pacientes assinalam a presença, ausência e a frequência dos sintomas relacionados ao estresse psicofisiológico e psicossocial.

A pontuação varia de 0 a 3 pontos, indicando (0) nunca, (1) raramente, (2) frequentemente e (3) sempre. O score pode variar de 0 a 177 pontos, onde de 0 a 11 pontos é considerado nulo; de 12 a 28 pontos é considerado nível baixo de estresse; de 29 a 61 pontos é médio; 61 a 120 é nível alto; acima de 120 é nível altíssimo¹³.

Os dados foram tabulados e analisados pelo programa informático (*Statistical Package for Social Sciences*) SPSS para o *Windows*, versão 23. Para o cálculo estatístico assumindo-se um nível de significância de $p \leq .05$. Foram utilizadas técnicas estatísticas descritivas (média, desvio-padrão, mínimo e máximo). Os testes utilizados para análise dos dados da LSS foram utilizados o teste T de *Student* com variáveis interdependentes com duas categorias, já para as variáveis com mais de duas categorias foi utilizado o teste de ANOVA e o pós-teste de Bonferroni.

A pesquisa foi submetida no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe e aprovada com número de parecer n.º 3.511.917, todos os aspectos éticos foram respeitados, seguindo os preceitos da Resolução n.º 466/2012. Os sujeitos que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e respeitados.

Resultados e Discussão

A pesquisa foi composta por 95 voluntários, o perfil sociodemográfico demonstra que 83,2% são procedentes da zona urbana, 77,9% são do sexo feminino, 50,5% possuem renda familiar menor que um salário-mínimo e apenas 11,6% recebem renda maior que três salários-mínimos (Tabela 1). Isso demonstra que ainda é prevalente o público feminino utilizar mais os serviços de saúde comparado ao público do sexo masculino. Alguns dos fatores contribuintes estão ligados ao sentimento de timidez, medo, questões de comportamento, como negligência ao autocuidado, falta de paciência. Visto que os processos organizacionais do serviço podem influenciar, dessa maneira, há uma diminuição da presença do público do sexo masculino nos serviços de saúde¹⁴⁻¹⁶.



Tabela 1. Dados descritivos do perfil sociodemográfico dos pacientes que utilizam as PICS. Lagarto, SE, Brasil, 2020

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	74	77,9
Masculino	21	22,1
Procedência		
Rural	15	15,8
Urbana	79	83,2
Não respondeu	1	1,1
Escolaridade		
Fundamental incompleto	15	15,8
Fundamental completo	7	7,4
Médio incompleto	5	5,3
Médio completo	26	27,4
Superior incompleto	15	15,8
Superior completo	18	18,9
Pós-graduado	9	9,5
Estado Civil		
Solteiro	48	50,5
Casado	19	20,0
União estável	14	14,7
Desquitado	13	13,7
Viúvo	1	1,1
Moradia		
Própria	64	67,4
Alugada	22	23,2
Cedida	7	7,4
Não respondeu	2	2,1
Renda familiar total		
Até 1 Salário-Mínimo	48	50,5
Entre 1 e 2 Salários-Mínimos	22	23,2
Entre 2 e 3 Salários-Mínimos	11	11,6
Mais de 3 Salários-Mínimos	11	11,6
Não respondeu	3	3,2
Tipo de relação com a religião		
Participante	62	65,3
Militante	7	7,4
Não praticante	24	25,3
Não respondeu	2	2,1

Outros aspectos que devem ser levados em consideração são os horários de atendimento e a oferta dos serviços, o grau de escolaridade, o vínculo empregatício, que também fazem parte dos determinantes de saúde e influenciam na procura dos serviços¹⁷.

A religião está embasada em rituais, tradições sagradas, dogmas e doutrinas, por um grupo que acredita em uma força ou ser superior^{18,19}. Cerca 64,2% dos

participantes da pesquisa são católicos e 15,8% são evangélicos, não foi obtida a informação que a religiosidade interferisse na escolha da PIC a ser utilizada pelos participantes, entretanto, um estudo recente mostrou que voluntários rejeitaram participar de um ensaio clínico por associarem a terapia reiki a outra prática religiosa que difere da sua. Dessa maneira, associa-se que a adesão de algumas



terapias holísticas possa ser dificultada pela aversão, falta de informação e conhecimento sobre as terapias²⁰.

Uma maneira de ultrapassar alguns desses obstáculos seria a ampliação do horário de atendimento nas UBS, oferta das terapias em horário estendido, educação permanente sobre terapias complementares e formação dos profissionais de saúde nas PICS, entretanto, são necessários

incentivos financeiros, planejamento que deve partir do nível federal até o municipal, de forma descentralizada^{2,21, 22}.

No que concerne a presença de estresse, foi identificado que o nível de estresse é alto, com média de 66 pontos, o valor mínimo foi de 11 pontos e o valor máximo de 139 pontos (Tabela 2).

Tabela 2. Análise descritiva das variáveis quantitativas da Lista de Sintomas de Stress. Lagarto, SE, Brasil, 2020

Variáveis	Média	DP	Mínimo	Máximo
LSS	66,00	30,78	11	139

Nota: DP: Desvio-padrão.

Verificou-se que a média do escore da Lista de Sintomas de Estresse foi significativamente maior entre os participantes do sexo feminino ($p=0,047$), que vivem na área rural ($p=0,003$), que possuem alguma doença ($p=0,006$) e que referiram sentir alguma dor ($p=0,007$). O teste ANOVA

apontou diferença significativa entre o escore da LSS e o tipo de moradia ($p=0,028$) e o pós-teste de Bonferroni indicou que a média do escore foi significativamente maior entre os participantes que moram em casa própria ($p=0,024$) (Tabela 3).

Tabela 3. Média dos escores da Lista de Sintomas de Estresse (LSS) de acordo com as variáveis independentes. Lagarto, SE, Brasil, 2020

Variáveis	LSS	
	Média \pm DP	<i>p</i>
Sexo		
Feminino	66,37 \pm 34,04	0,047**
Masculino	49,11 \pm 28,94	
Procedência		
Rural	87,00 \pm 28,70	0,003**
Urbana	57,67 \pm 32,75	
Moradia		
Própria	68,47 \pm 33,34 ^a	0,028***
Alugada	46,32 \pm 30,25 ^b	
Cedida	64,50 \pm 33,34 ^{ab}	
Tem alguma doença		
Sim	74,43 \pm 31,34	0,006**
Não	54,30 \pm 33,80	
Sente dor		
Sim	68,87 \pm 33,16	0,007**
Não	42,69 \pm 29,81	

Nota: *Teste T de Student; **Teste ANOVA com pós-teste de Bonferroni; ^{a,b} Letras diferentes indicam diferença significativa; *Estatisticamente significativo no nível de 5%.

Mediante a isso, ao levar em consideração que grande parte da amostra do estudo foi composta por indivíduos do sexo feminino, infere-se que há uma correlação direta com o nível alto de estresse, visto que, estudos corroboram com a prevalência de estresse no público feminino e que os sintomas perduram nesta população^{23,24}. Importante citar que alguns dos sintomas são: fadiga, cefaleia, sudorese, insônia, diminuição do apetite e isolamento social, percebe-se que o estresse pode variar de dimensões fisiológicas para psicológicas²⁵.

Ressalta-se que os indivíduos que sentem algum tipo de dor, possuem maior nível de estresse, isso demonstra que quanto mais alto o nível de estresse, maior o

aparecimento de dor. Um estudo recente demonstrou que quanto maior o nível de estresse, mais elevada a presença de dor por causas osteomusculares²⁶. Neste sentido, pode-se apresentar uma fragilidade do presente estudo, pois não foi verificada a causa da dor dos participantes.

Além disso, os resultados mostraram que a presença de doença implica em níveis superiores de estresse. Isso corrobora com um estudo de literatura biomédica, que evidenciou a relação do estresse crônico com o desenvolvimento, continuidade e deterioramento correlacionado com doenças físicas e mentais, sustentado pela presença de inflamação que o estresse crônico e causa implicações no aumento dos sintomas, tratamento e



prognóstico. A individualização do processo de cuidado é uma ferramenta essencial²⁷. Mediante a complexidade do processo saúde-doença as PICs podem contribuir de forma positiva, com a capacidade de complementar diversos tratamentos.

Sabe-se que a presença de estresse pode estar ligada ao aparecimento de algumas comorbidades, dentre elas doenças circulatórias e câncer de mama²⁸⁻³⁰. Pesquisa internacional aponta diferenças de estresse entre os sexos, que mulheres jovens com doença arterial coronariana estão susceptíveis a isquemia miocárdica induzida por estresse mental³¹.

Ao considerar os riscos que os altos níveis de estresse podem acarretar a vida do indivíduo, é importante buscar estratégias para reduzi-lo. Logo, as práticas integrativas e complementares em saúde podem auxiliar de maneira efetiva, visto que são indicadas como terapias que auxiliam no cuidado, na prevenção e promoção de saúde, atingindo diferentes dimensões. Diversas pesquisas apontam sua aplicabilidade para redução de estresse, dor, ansiedade e outros desarranjos. Neste sentido, associa-se ao cuidado humanizado e individualizado, que contribui em diversos segmentos ao trazer uma nova perspectiva para ofertar cuidados de saúde voltados para o bem-estar físico e psicossocial³².

Por fim, é importante citar as limitações do presente estudo, por ser um estudo observacional não foi

possível verificar a diminuição dos sintomas de estresse após o recebimento das terapias. Além disso, a maior parte dos voluntários serem do sexo feminino, o que interfere na possibilidade de avaliação dos sintomas de estresse nos diferentes sexos. É válido mencionar, a importância da realização de estudos clínicos na área, pois poderão trazer evidências robustas sobre a eficácia das terapias complementares.

Conclusão

Os achados deste estudo evidenciam que a maior parte do público que buscou as práticas integrativas e complementares em saúde nas unidades básicas de saúde é do sexo feminino, procedente da zona urbana e com renda familiar baixa. Além disso, evidenciou a presença de um alto nível de estresse.

Destarte, a oferta das PICS pode contribuir para redução de estresse, sendo uma medida de cuidado complementar, que pode ser ofertado de maneira simples e de baixo custo. E soma-se com a informação sobre o conhecimento do perfil da população que utiliza as PICS, a presença do alto nível de estresse, permite que as terapias holísticas ganhem visibilidade e possam contribuir para a saúde de forma integral, com a ampliação do acesso, a necessidade de evidenciar as terapias complementares em âmbito local e nacional, além de trazer para discussão o acesso à informação e as necessidades dos usuários.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º 702, de 21 de março de 2018 Altera a Portaria de Consolidação n.º 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC [Internet]. Brasília (DF): MS; 2018 [acesso em 25 jan 2021]. Available from: https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html.
2. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
3. Ministério da Saúde (BR). Monitoramento dos sistemas de informação da atenção básica e da média e alta complexidade: Relatório de uma sistematização dos dados nacionais de prática integrativas e complementares em saúde (PICS) para o 1º semestre de 2017 [Internet]. Brasília (DF): MS; 2018 [cited 2020 Jun 20]. Available from: <http://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/atencao-basica/pics/14504-monitoramento-ab-e-mac-1-semester-de-2017-final/file>.
4. Barros LCN, Oliveira ESF, Hallais JAS, Teixeira RAG, Barros NF. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde: Percepções dos Gestores dos Serviços. Esc Anna Nery [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 27];24(2):1–8. Available from: <https://www.scielo.br/j/ean/a/bZjwfQhHM7mSBLjDV33NBBp/?lang=pt&format=pdf>
5. Gontijo MBA, Nunes MF. Práticas integrativas e complementares: conhecimento e credibilidade de profissionais do serviço público de saúde. Trab Educ e Saúde. 2017;15(1):301–20. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00040>.
6. Doğan DM. The effect of reiki on pain: A meta-analysis. Complement Ther Clin Pract. [Internet]. 2018 [cited 2021 Jan 25];31:384–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29551623/>.
7. Freitag VL, Andrade A, Badke MR. Enfermería Global. [Internet]. 2015 [cited 2021 Jan 25];(38):346–56. Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n38/pt_revision5.pdf.
8. Kurebayashi LSK, Turrini RNT, Souza TPB, Takiguchi RS, Kuba G, Nagumo MT. Massagem e Reiki para redução de estresse e ansiedade: Ensaio Clínico Randomizado. Rev Latino-Am Enferm. 2016;24:e2834. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018059103612>
9. Matos PC, Laverde CR, Martins PG, Souza JM, Oliveira NF, Pilger C. Práticas integrativas complementares na atenção primária à saúde. Cogitare Enferm. 2018;2(23):54781. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i2.54781>.
10. Saffari M, Khashavi Z, Valiani M. The effect of auriculotherapy on the stress and the outcomes of assistant reproductive technologies in infertile women. Iran J Nurs Midwifery Res. 2018;23(1):8–13. DOI: 10.4103/ijnmr.IJNMR_105_16
11. Cortez CM, Silva D. Implicações do estresse sobre a saúde e a doença mental. Arq Catarinenses Med [Internet]. 2007 [cited 2020 Jun 20];36(4):96–108. Available from: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/527.pdf>
12. Margis R, Picon P, Cosner AF, Silveira RO. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. Ver. Psiquiatr. Rio Gd. Sul. 2003;25(suppl1). <https://doi.org/10.1590/S0101-81082003000400008>
13. Ferreira EAG, Vasconcellos EG, Marques AP. Assessment of pain and stress in fibromyalgia patients. Rev Bras Reumatol. 2004;42:104–10



14. Guibi IA, Moraes JC, Junior AAG, Costa EA, Soeiro OM, Leite SN, et al. Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. *Rev Saúde Publica*. 2017;51. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007070>
15. Teixeira DBS, Cruz SPL. Atenção à saúde do homem: análise da sua resistência na procura dos serviços de saúde. *Rev. cuba. enferm [Internet]*. 2016 [cited 2021 Jan 27];32(4). Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/985>
16. Garcia LHC, Cardoso NO, Bernardi CMCN. Autocuidado e adoecimento dos homens: uma revisão integrativa nacional. *Rev. Psicol. Saúde [Internet]*. 2019 [acesso em 01 fev 2020];11(3): 19-33. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2019000300002&lng=pt.
17. Levorato CD, Mello LM, Silva AS, Nunes AA. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Ciênc. Saúde coletiva*. 2014;19(4):1263–74. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.01242013>
18. Guerrero GP, Zago MMF, Sawada NO, Pinto MH. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2011 Jan [cited 2021 Jan 31];64(1):53–9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
19. Souza VM, et al. Espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais de adolescentes com câncer. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(5):791-796. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680504i>
20. Santos CBR, Gomes ET, Bezerra SMMS, Püschel VAA. Protocolo de Reiki para ansiedade, depressão e bem-estar pré-operatórios: ensaio clínico controlado não randomizado. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03630. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019012403630>
21. Nagai SC, Souza QM. Medicina complementar e alternativa na rede básica de serviços de saúde: Uma aproximação qualitativa. *Cienc e Saude Coletiva [Internet]*. 2011 [cited 2021 Jan 31];16(3):1793–800. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000300015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
22. Barbosa FES, Guimarães MBL, Santos CR, Bezerra AFB, Sousa IMC. Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(1):1–13. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00208818>
23. Apóstolo JLA, Figueiredo MH, Mendes AC, Rodrigues MA. Depressão, ansiedade e estresse em usuários de cuidados primários de saúde. *Rev Latino-Am Enferm [Internet]*. 2011 [cited 2020 Jun 20];19(2). Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/GQqtYNjzjMYVKXVPGQL4mJK/?format=pdf&lang=pt>
24. Borine RDCC, Wanderley K da S, Bassitt DP. Relação entre a qualidade de vida e o estresse em acadêmicos da área da saúde. *Estud Interdiscip em Psicol [Internet]*. 2015 [acesso em 30 jun 2020];6(1):100–18. Disponível em: <https://www.uel.br/revistas/uel/index.php/eip/article/view/21867>
25. Vasconcellos, EG. O modelo psiconeuroendocrinológico de stress. In: *Psicologia e odontologia: uma abordagem integradora [S.l: s.n.]; 2002*.
26. Almeida LMS, Dumith SC. Association between musculoskeletal symptoms and perceived stress in public servants of a Federal University in the South of Brazil. *Brazilian J Pain [Internet]*. 2018 [cited 2021 Feb 1];1(1):9–14. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2595-31922018000100009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
27. Antunes J. Stress and disease: what does evidence say? *Psicol Saúde Doença*. 2019;20(3):590–603. <http://dx.doi.org/10.15309/19psd200304>
28. Gomes CM, Capellari C, Pereira DS, Volkart PR, Moraes AP, Jardim V, et al. Estresse e risco cardiovascular: intervenção multiprofissional de educação em saúde. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(2):351–9. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690219iPESQUISA>
29. Stults-Kolehmainen MA. The interplay between stress and physical activity in the prevention and treatment of cardiovascular disease. *Front Physiol*. 2013;4:346. DOI: 10.3389/fphys.2013.00346
30. Cormanique TF, Almeida LEDF, Rech CA, Rech D, Herrera ACSA, Panis C. Estresse psicológico crônico e seu impacto no desenvolvimento de neoplasia mamária agressiva. *Einstein*. 2015;13(3):352–8. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082015AO3344>
31. Vaccarino V, Wilmot K, Mheid I AI, Ramadan R, Pimple P, Shah AJ, et al. Sex differences in mental stress-induced myocardial ischemia in patients with coronary heart disease. *J Am Heart Assoc*. 2016;24;5(9):e003630. DOI: 10.1161/JAHA.116.003630
32. Cairo JVF, Freitas THD, Francisco MTR, Lima ALR, Silva LA, Marta CB. Enfermagem em saúde mental: a assistência em um cenário de mudanças. *Glob Acad Nurs [Internet]*. 2020 [citado 24 mar 2021];1(3):e56. Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/40>